

# **”Hun mente det var best”**

*Brukeres erfaringer med medvirkning i arbeidet med individuell plan*

**Helen Bull**



Hovedfagsoppgave i Helsefag, Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Det medisinske fakultet.

**UNIVERSITETET I OSLO**

Mars 2006

---

<b>1.</b>	<b>INNLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1	AVKLARING AV TEMA .....	6
1.2	STUDIENS HENSIKT OG PRESENTASJON AV FORSKNINGSSPØRSMÅLENE .....	7
1.3	OPPGAVENS OPPBYGNING .....	9
<b>2.</b>	<b>PRESENTASJON AV GRUNNLAGET FOR STUDIEN .....</b>	<b>10</b>
2.1	POLITISKE FØRINGER.....	10
2.2	RETTE TIL INDIVIDUELL PLAN .....	11
2.3	PRESENTASJON AV METODEN KOORDINERING AV PSYKOSOSIALT ARBEID.....	12
2.4	TIDLIGERE FORSKNING OM CASE MANAGEMENT (CM) .....	15
<b>3.</b>	<b>BRUKERMEDVIRKNING – SOM VERDI OG SOM VIRKEMIDDEL .....</b>	<b>17</b>
3.1	GRUNNLAG FOR BRUKERMEDVIRKNING .....	17
3.2	BRUKERMEDVIRKNING I POLITISKE FØRINGER.....	19
3.3	INDIVIDUELT TILPASSEDE TJENESTER .....	20
3.4	BRUKERMEDVIRKNING SOM SAMARBEIDSFORM .....	21
3.5	FORHANDLING SOM METODE I BRUKERMEDVIRKNING.....	23
3.6	DEFINISJON AV BRUKERMEDVIRKNING.....	26
3.7	AVGRENSING MOT EMPOWERMENT .....	28
<b>4.</b>	<b>NOEN PERSPEKTIVER PÅ MAKT .....</b>	<b>31</b>
4.1	DISIPLINERING OG SELVDISIPLINERING.....	31
4.2	MAKT I EN ASYMMETRISK RELASJON.....	34
4.3	SYMBOLSK MAKT .....	35
4.4	MAKT SOM MULIGHET .....	37
4.5	DEFINISJONSMAKT .....	39
4.6	OPPSUMMERING OM MAKT .....	41

---

<b>5.</b>	<b>METODOLOGISK GRUNNLAG FOR STUDIEN.....</b>	<b>43</b>
5.1	VITENSKAPSTEORETISK FORANKRING .....	43
5.1.1	<i>Livsverden som kilde til levde erfaringer.....</i>	<i>44</i>
5.1.2	<i>Valg av metoder for å skape kvalitative data.....</i>	<i>44</i>
5.2	DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJU SOM METODE FOR DATASKAPING .....	45
5.2.1	<i>Om å få tilgang til den andres livsverden.....</i>	<i>46</i>
5.2.2	<i>Hva er det informantene gir sitt samtykke til? .....</i>	<i>47</i>
5.2.3	<i>Presentasjon av intervjuguide.....</i>	<i>48</i>
5.3	FORSKNINGSETIKK .....	49
5.3.1	<i>Avklaring med regional etisk komité.....</i>	<i>49</i>
5.3.2	<i>Etiske vurderinger basert på Helsinkideklarasjonen.....</i>	<i>49</i>
5.4	GJENNOMFØRING AV STUDIEN .....	52
5.4.1	<i>Hvor mange er nok når det gjelder informanter?.....</i>	<i>52</i>
5.4.2	<i>Utvalgsriterier for studien.....</i>	<i>52</i>
5.4.3	<i>Hvordan få tilgang til informanter? .....</i>	<i>53</i>
5.4.4	<i>Gjennomføring av intervjuene .....</i>	<i>54</i>
5.5	METODER FOR DATAANALYSE .....	55
5.5.1	<i>Forhold mellom analyse og tolkning .....</i>	<i>55</i>
5.5.2	<i>Hermeneutisk analyse .....</i>	<i>56</i>
5.5.3	<i>Fremstilling og validering av dataanalyse i tre tolkningskontekster.....</i>	<i>57</i>
5.5.4	<i>Fremgangsmåte og gjennomføring av dataanalysen.....</i>	<i>58</i>
5.5.5	<i>Kan vi trekke noen generelle konklusjoner av studien?.....</i>	<i>61</i>
<b>6.</b>	<b>DATA TOLKET UT FRA TO TOLKNINGSKONTEKSTER .....</b>	<b>63</b>
6.1	ETABLERING AV KONTAKT MELLOM BRUKER OG KOORDINATOR .....	63

---

6.1.1	<i>Den formelle etableringen av kontakt .....</i>	63
6.1.2	<i>Den personlige etableringen av kontakt.....</i>	64
6.1.3	<i>Oppsummering av etablering av kontakt mellom bruker og koordinator.....</i>	66
6.2	ERFARINGER MED Å FINNE FREM TIL EGNE ØNSKER ELLER MÅL. ....	67
6.2.1	<i>Oppsummering av erfaringer med å finne frem til egne ønsker eller mål .....</i>	74
6.3	ERFARINGER MED Å PRØVE UT TILTAK .....	75
6.3.1	<i>Oppsummering av erfaringer med å prøve ut tiltak.....</i>	79
<b>7.</b>	<b>TEORETISK TOLKNING AV DATA.....</b>	<b>81</b>
7.1	ETABLERING AV KONTAKT MELLOM BRUKER OG KOORDINATOR.....	81
7.2	ERFARINGER MED Å FINNE FREM TIL EGNE ØNSKER ELLER MÅL .....	85
7.2.1	<i>Informanten er fornøyd med at koordinator vet best. ....</i>	86
7.2.2	<i>Når informantenes ønsker blir hørt.....</i>	89
7.2.3	<i>Når informantenes ønsker ikke blir hørt .....</i>	93
7.3	ERFARINGER MED Å PRØVE UT TILTAK .....	96
7.4	UTFORDRINGER VED BRUKERMEDVIRKNING OG INDIVIDUELL PLAN.....	100
<b>8.</b>	<b>KONKLUSJON .....</b>	<b>108</b>
8.1	OPPSUMMERING .....	108
8.2	MAKT SOM ANALYTISK GREP .....	109
8.3	UTFORDRINGER VIDERE .....	110
<b>9.</b>	<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>112</b>

## 1. Innledning

Psykisk helsearbeid er for tiden et satsningsområde for helse- og sosialtjenesten på både kommunalt og statlig nivå. Det skal bevilges 24 milliarder kroner *mer* til psykisk helsevern i løpet av perioden 1999-2006 (St.prp. nr.63 (1997-98)). Sentralt i denne satsningen på psykisk helsevern står kravet om økt brukervedvirkning. Brukervedvirkning ses som en verdi i seg selv, som en grunnleggende menneskerett fundert på respekt for enkeltmennesket. Brukervedvirkning ses også som et virkemiddel, som en måte å nå et mål. Aktuelle mål for brukervedvirkning inkluderer bedre kvalitet på tjenestene, mer aktive brukere og større grad av selvstendighet hos brukerne (St.prp. nr.63 (1997-98)). Et sentralt mål er også at brukervedvirkning skal gi mer individuelt tilpassede tjenester (St.meld. nr.25(1996-97)). For å øke kvaliteten på tjenestene skal brukerne få mer innflytelse over sitt eget tjenestetilbud. Det forventes at berørte brukere skal være involvert i planarbeid på mange nivåer, både i brukerråd og referansegrupper, og i planlegging av eget behandlingstilbud.

De politiske føringene i Stortingsmelding nr 25 (1996-97) følges opp med penger og mer presise føringer i Stortingsproposisjon nr 63 (1997-98). Ønsket om å sikre at brukerne får et tilbud som er tilpasset deres behov har ført til ny lovgivning. I retten til individuell plan står brukervedvirkning sentralt. Planarbeidet skal ta utgangspunkt i brukerens mål og behov. Med brukernes rettigheter følger det plikter for tjenesteyterne, og pliktene er nedfelt i helse- og sosiallovgivningen. Individuell plan er et av virkemidlene som skal sikre brukerne medvirkning på individnivå, slik at de får innflytelse over sitt eget behandlingstilbud.

Tanken om at det er en individuell rettighet som må til for å ivareta brukernes komplekse behov, er kjernen i retten til individuell plan. I St.meld. nr. 25 (1996-97) fremheves case management (CM) som en aktuell metode for individuell oppfølging av mennesker med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

I regi av statens helsetilsyn ble det utarbeidet et arbeidshefte for oppfølging av pasienter med CM som metode. Metoden ble kalt Koordinering av psykososialt arbeid (KPA), en fornyelse av begrepet case management (CM). Metoden ble presentert som en metode for å kvalitetssikre arbeidet med individuell plan.

Da retten til individuell plan ble lovfestet, følte vi på min daværende arbeidsplass at vi trengte hjelp for å innfri forventningen om at vi skulle jobbe med brukerne på en ny måte. Vi valgte å prøve ut Koordinering av psykososialt arbeid (KPA) som metode for oppfølging av individuell plan, blant annet fordi den var anbefalt av Sosial- og helse departementet og utgitt av Statens helsetilsyn. Metoden var allerede prøvd ut, med gode resultater (Ådnøy 2005). KPA metoden ble prøvd ut i et samarbeidsprosjekt mellom et distriktpsikiatrisk senter (DPS), bydeler og stiftelsen GRUK, som har utarbeidet heftet. Mitt ansvar var å legge til rette for prosjektet og sikre fremdrift.

Prosjektet ble evaluert, men i den valgte evalueringsformen kom ikke brukernes egen opplevelse av medvirkning spesielt godt frem. Jeg hadde lyst til å finne ut om brukerne syntes de hadde fått vært aktivt med i planprosessen, og om de hadde fått det som de ville. Denne hovedfagsoppgaven kan ses som en brukerundersøkelse, og er et ledd i evalueringen og oppfølgingen av KPA prosjektet.

For å lære mer om hvordan idealet om brukermedvirkning omsettes i handling har jeg gått til brukerne og etterspurt deres erfaringer. Det er fra deres ståsted at tjenestene skal være helhetlige og tilpasset deres individuelle behov.

## 1.1 Avklaring av tema

Individuelle og personlige erfaringene er en kilde til ny kunnskap. Erfaringene må settes inn i en større sammenheng når de skal forstås og fortolkes. Ved å velge kontekst for teoretiske fortolkning sier jeg noe om mitt eget ståsted og forforståelse.

Jeg har valgt lover og føringer om individuell plan som én teoretisk tolkningskontekst, da de har til eksplisitt hensikt å påvirke den individuelle relasjonen mellom tjenesteyter og bruker. Det er gjennom økt brukermedvirkning at denne relasjonen skal endres. Brukermedvirkning er den andre tolkningskonteksten jeg har valgt for å forstå og fortolke brukernes erfaringer. Den tredje konteksten jeg har valgt er makt. Jeg vil argumentere for at det er en grunnleggende asymmetri i forholdet mellom hjelper og hjulpet. Den ene forvalter ressurser som den andre trenger å få tilgang til. Dermed spiller makt seg ut i dette forholdet. Hvis brukeren skal få mer kontroll og innvirkning på eget liv vil det for mange bety å ha kontroll og innvirkning på tjenester og tjenesteytere. Da blir maktperspektivet interessant for å forstå relasjonen mellom bruker og koordinator, og mellom bruker og tjenestetilbud.

En utfordring ved å gjøre en teoretisk tolkning av brukernes erfaringer er at brukerens stemme kan bli borte i tolkningen. På den andre siden kan makt som analytisk grep kanskje synliggjøre noen mindre opplagte sider ved brukernes erfaringer i møtet med koordinator.

Denne oppgaven gir en fremstilling, analyse og tolkning av de erfaringene noen brukere har av muligheten til å være en aktiv medvirker i arbeidet med å utarbeide en individuell plan. Erfaringene tolkes ut fra aktuelle føringer, spesielt føringer for individuell plan og forståelser av brukermedvirkning og makt. Undersøkelsen kan bidra til å belyse muligheter og utfordringer vi står overfor når vi skal sette de gode intensjonene i Stortingsproposisjon nr 63 (1997-98) ut i praksis.

## 1.2 Studiens hensikt og presentasjon av forskningsspørsmålene

I denne studien undersøkes hvilke erfaringer noen brukere har fra arbeidet med individuell plan. Brukernes opplevelse av samarbeidet med sin koordinator står sentralt, samt hvilken betydning samarbeidet har hatt for dem. Hensikten med

studien er å bidra til å øke vår kunnskap om hvordan medvirkning i arbeidet med individuell plan fungerer, sett fra brukerens ståsted. For å undersøke dette vil jeg få frem noen aspekter ved samarbeidet mellom bruker og koordinator, og fortolke dem i en større kontekst. Siden individuell plan legger stor vekt på at brukernes mål skal styre samarbeidsprosessen er det spesielt erfaringene rundt å komme frem til mål og tiltak jeg vil ha frem. Erfaringene fortolkes så ut i fra de teoretiske kontekstene jeg har beskrevet over. En annen hensikt med studien er å utdype evalueringen av KPA prosjektet og KPA metoden når det gjelder hvordan brukermedvirkning har fungert, igjen sett fra brukernes ståsted. Studien kan bidra med en utvidet forståelse av samspillet mellom profesjonsutøver og bruker knyttet til individuell plan.

**Studien har til hensikt å besvare følgende forskningsspørsmål:**

**1. Hvilke erfaringer har brukerne av samarbeidsprosessen med sin koordinator i arbeidet med å komme frem til mål og tiltak for individuell plan?**

**2. Hvordan kan vi forstå disse erfaringene?**

Ved å spørre om erfaringer på dette området av samarbeidet håper jeg å få frem erfaringer som kan belyse hvordan brukerne har eller ikke har vært med på å påvirke mål og tiltak. På den måten vil deres erfaringer belyse hvordan brukermedvirkning fungerer sett fra brukernes ståsted. Når jeg velger spesielt å trekke frem hvordan medvirkning erfares av den enkelte, er det fordi brukermedvirkning så sterk profileres som en positiv verdi i nyere føringer, og som noe brukerne ønsker seg. Det vil være interessant å undersøke hvordan informantene opplever det.

For å forstå disse erfaringene har jeg valgt å sette dem i inn i de teoretiske kontekstene som er skissert i punkt 1.1.



## 1.3 Oppgavens oppbygning

Oppgaven begynner med et innledende kapittel. I de tre neste kapitlene utdypes studiens teoretiske grunnlag. I kapittel 2 utdypes bakgrunnen for og retten til individuell plan, behovet for koordinerte tjenester og case management som metode. I kapittel 3 utypes noen forståelser av brukermedvirkning som får betydning for hvordan jeg forstår og fortolker informantenes erfaringer. I kapittel 4 utdypes temaet makt. Jeg legger spesiell vekt på makt forstått som et relasjonelt fenomen.

Kapittel 5 er både en teoretisk og praktisk redegjørelse for den metodologiske fremgangsmåten som er benyttet i studien.

I de to neste kapitlene, 6 og 7 fremstilles analysen og tolkningen av det empiriske materialet. Materialet tolkes ut fra Kvale (1994) sine tre ulike tolkningskontekster. I kapittel 6 tolkes data ut fra de to første kontekstene; *brukerens selvforståelse* og min egen *kritiske forståelse basert på sunn fornuft* som legges frem. I kapittel 7 tolkes data ut fra den tredje tolkningskonteksten; *teoretisk tolkning*. Drøftingen inngår i kapittel 7, og det er særlig her forskningsspørsmålene vil bli belyst.

Kapittel 8 er konklusjonen hvor forskningsspørsmålene ses i forhold til oppgaven, og hvor noen mulige fremtidige utfordringer skisseres.

## **2. Presentasjon av grunnlaget for studien**

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for hvordan individuell plan blir forstått i denne oppgaven. Først vil jeg gjøre rede for det politiske grunnlaget for den pågående satsningen på psykisk helse, samt litt om behovet for koordinerte tjenester. I punkt 2.2 presenteres hensikten med individuell plan og min forståelse av lovene om individuell plan. Metoden Koordinering av psykososialt arbeid (KPA) er utgangspunktet for studien jeg bygger oppgaven på, og i punkt 2.3 presenteres KPA metoden. Til slutt presenteres tidligere forskning på case management som metode.

### **2.1 Politiske føringer**

I St.meld. nr. 25 (1996-97) kom det frem at mennesker med psykiske lidelser kom dårligst ut på levekårsundersøkelser på en rekke sentrale områder som økonomi, boligstandard og tilknytning til arbeidslivet. De hadde også det svakeste tilbudet fra helsetjenestene av alle brukergruppene. Regjeringen ønsket å lage en helhetlig og forpliktende plan for å gi et løft til det psykiske helsearbeidet. Denne planen er nedfelt i form av St.prp. nr.63 (1997-98) Om opptrappingsplan for psykisk helse (1999-2006).

I forbindelse med oppfølging av St.meld. nr. 25 (1996-97) og av St.prp. nr. 63 (1997-98), ga Sosial- og helsedepartementet Statens helsetilsyn i oppdrag å utgi veiledningsmateriell med anbefalinger om hva som anses som god behandling innen psykisk helsevern. Ønsket var å få et mer likeverdig og kunnskapsbasert tilbud for mennesker med psykiske lidelser uansett hvor i landet de måtte bo. Et av prosjektene som ble igangsatt var prosjektet Kvalitetsforbedring i psykiatrisk helsetjeneste. Prosjektet skulle ta for seg kvalitetsforbedring som metode og har hatt til hensikt å vise hvordan kvalitetsforbedring kan brukes metodisk i praktisk arbeid med mennesker med psykiske lidelser. Ett av resultatene av dette prosjektet er utarbeidelsen av heftet "Koordinering av psykososialt arbeid – for personer med

langvarig og alvorlige psykiske lidelser” (Statens helsetilsyn 2000). Koordinering av psykososialt arbeid (KPA) er en norsk oversettelse av begrepet Case management (CM). KPA og individuell plan er basert på de samme prinsippene; man tar utgangspunkt i brukernes mål og jobber målrettet for å etablere og koordinere tjenestene rundt brukeren. Innføringen av retten til individuell plan kan ses som et svar på den økende spesialiseringen og fragmenteringen i tjenesteapparatet.

Målet om bedre samarbeid har stått på dagsorden i flere tiår, uten at man helt har lyktes. Ansvarsgrupper, samarbeidsmøter, case management og individuell plan har alle som mål å fremme samarbeid og sikre et helhetlig tilbud. Når man ikke har lyktes kan det tyde på at det er vanskelig å få til et godt samarbeid slik tjenesteapparatet er organisert nå (Nyttingnes 2004).

Disse betraktningene peker på den alvorlige utfordringen som ligger i å finne gode individuelle løsninger, og så samordne dem rundt den enkelte, mens hvert tjenestested er organisert på egne premisser. Det sier noe om hvor krevende det kan være å få til et forpliktende samarbeid mellom ulike etater og faggrupper.

## 2.2 Retten til Individuell plan

I juli 2001 fikk alle personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester lovfestet rett til å få utarbeidet en individuell plan. Rettigheten er hjemlet i Lov om pasientrettigheter § 2-5. Rettigheten utløses av behovet for koordinerte tjenester, og ikke av diagnose, skade eller funksjonsnedsettelse. Det vil si at det eneste som skal til for å utløse retten til en individuell plan er at man er avhengig av hjelp fra flere instanser, og at behovet for hjelp ser ut til å vare over tid (Thommesen m fl 2003). Ordningen er frivillig. I Forskrift om individuell plan § 4 presiseres det at det ikke skal utarbeides individuell plan uten at brukeren ønsker det. Det forutsetter at tjenesteyteren spør brukeren, og at brukeren samtykker før det kan lages en plan. Intensjonen med å lovfeste retten til individuell plan er å sikre at det er den enkelte

persons behov for tjenester som skal styre utformningen og sammensetningen av disse tjenestene.

Samtidig som brukerne fikk en ny rettighet, fikk de ansatte i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten to nye plikter. Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ”skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud,” og ”skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene.” (Lov om kommunehelsetjenesten § 6-2, Lov om spesialisthelsetjenesten § 2-6). I januar 2004 ble tilsvarende plikter også lovfestet for sosialtjenesten (Lov om sosiale tjenester § 4-8a og § 8-4.) Plikten innebærer både plikten til å utarbeide en plan, og en *plikt* til å samarbeide på tvers av etater og nivåer for å skape et helhetlig tilbud for pasientene.

En individuell plan beskriver dermed både en skriftlig plan og en planprosess. Innholdet i planen skal jobbes frem gjennom en samarbeidsprosess mellom bruker, koordinator og andre tjenesteytere. Individuell plan skal være en oversiktsplan for alle viktige tjenester brukeren mottar. Det skal gå frem av planen hvem som er ansvarlig tjenesteyter for hvert tiltak. Planen skal evalueres jevnlig.

Retten til individuell plan gir ingen rett til nye tjenester. For mange vil dette være en alvorlig svakhet ved loven. Med store nedskjæringer i de kommunale budsjettene over flere år, er alt annet enn lovpålagte tjenester i mange kommuner lagt ned. Da kan det bli knapt med tjenester uansett hvor velkoordinerte de er.

## 2.3 Presentasjon av metoden Koordinering av psykososialt arbeid

Koordinering av psykososialt arbeid (KPA) er en resursorientert case management metode. Psykososialt arbeid blir i denne sammenheng forstått som en samlebetegnelse for tilbud fra helse- og sosialtjenesten som er aktuelle for personer med psykiske problemer. Grunnlaget for å betrakte disse tilbudene under ett ligger i

erkjennelsen av at det eksisterer et samspill mellom vår psykiske helse og de sosiale forholdene vi lever under (Statens helsetilsyn 2000).

Hensikten med metoden er å øke kunnskapen hos ansatte i kommune og lokalpsykiatri om hva som skal til for å planlegge og gjennomføre et behovstilpasset tjenestetilbud for den enkelte brukeren. Metoden er bygget på sentrale prinsipper for kvalitetsforbedring, som er at læring må være praksisnær, med lokal opplæring og veiledning (Ådnøy 2005). Utprøvingen av KPA blir organisert som et prosjekt, med prosjektleder og styringsgruppe.

For å bedre samarbeidet i tjenesteapparatet gis koordinatorene veiledningen i grupper som er sammensatt på tvers av faggrupper, etater og nivåer. Før metoden ble tatt i bruk fikk alle koordinatorene, ledere, samarbeidspartnere og veiledere en innføring i KPA metoden. Dette for å sikre en felles forståelse av hensikten med KPA, og for å sikre at lederne gir de ansatte rammer for å kunne gjøre denne nye jobben.

Koordinatorene i KPA prosjektet ble rekruttert fra så mange faggrupper og etater i kommunen som mulig, slik at kommunens tjenestetilbud var bredest mulig representert gruppen. Ved å møtes i halvannen time annenhver uke i minst ett år ble de ansatte i kommunen godt kjent, og fikk etablert samarbeidsrelasjoner på tvers av tradisjonelle grenser. Veilederne kommer fra DPSet. På den måten blir det sikret en jevnlig kontakt mellom tjenesteytere som ikke har noen naturlig arena for å samarbeide internt i kommunen. Samtidig sikres koordinatorene en jevnlig kontakt med representanter for DPSet. Mye nyttig informasjon ble utvekslet i disse veiledningene, og mange misforståelser ble oppklart.

Metoden er basert på brukernes medvirkning.

”Grunnlaget for arbeidet er et tillitsfullt forhold mellom brukeren og hans eller hennes personlige koordinator. Koordinatoren skal oppleves som en personlig støtte og en profesjonell hjelper, som kan samarbeide med brukeren mot et felles mål” (Statens helsetilsyn 2000;13)

Videre er det av spesielt stor betydningen at man lar brukernes ønsker være styrende for samarbeidet. ”Det psykososiale arbeidet gir best resultater når det fokuserer på brukerens mest sentrale problemstillinger” (Statens helsetilsyn 2000;15).

Ressursorientert case management (CM) kjennetegnes av følgende fire hovedpunkter.

1. Brukeren har en personlig koordinator. Forholdet mellom bruker og koordinator skal være både profesjonelt og dynamisk – i motsetning til modellene hvor koordinatoren kun formidler tjenester.
  2. Koordinatoren er trent i å se etter styrker og ferdigheter fremfor svakheter og mangler.
  3. Alle trinn, uansett hvor små, som går i retning av at brukeren lager seg sine egne mål skal støttes og forsterkes. Oppgaver deles opp i trinnvise mål.
  4. Koordinatoren går lengre enn bare å rekvirere tjenester. De skal først hjelpe brukeren i å finne egne mål, og så jobbe i forhold til samfunnets ressurser for å møte brukerens behov. Målet er at brukeren skal lede sitt eget program.
- (Rapp og Wintersteen 1989; 25 ). (Egen oversettelse)

Denne modellen harmonerer godt med mange av kravene som stilles til koordinator i Veileder for individuell plan (Shdep. 2001). Det som er felles er at brukeren får en personlig koordinator som skal samhandle direkte med brukeren og hjelpe brukeren finne egne mål, og at koordinator skal se etter ressurser. Det står ikke eksplisitt i modellen for ressursorientert CM at koordinator skal ha god oversikt over tjenesteapparatet, slik det står i Veilederen, men det forventes at koordinator skal finne ressurser i samfunnet som kan møte brukerens behov. Jeg oppfatter det slik at koordinator her skal lete både innenfor og utenfor etablerte tjenester for å finne riktig hjelp til brukeren. I CM er det også anbefalt å finne løsninger på brukernes behov i lokalsamfunnet (Surber 1994). En grunn til dette er at de begrensede resursene i det offentlige tjenesteapparat legger hindringer i veien for brukerens livsutfoldelse. En annen grunn er at det å få sine behov dekket av ressurser som ikke er knyttet til helse-

eller sosialtjenesten fremmer integrering og deltakelse i samfunnet for brukerne (ibid). En mer aktiv bruker er et mål for individuell plan og for ressursorientert CM.

Det ble gjort en bred evaluering av KPA prosjektet. Bruker og koordinator fylte sammen ut en omfattende evalueringsprotokoll 10 uker ute i prosjektperioden og igjen etter 10 måneder. Evalueringsprotokollen registrerte noen demografiske fakta, og skulle ellers fange opp grad av programoppfyllelse og grad av brukertilfredshet, samt i hvor stor grad bruker opplevde å få dekket sine behov. Til dette brukte de spørreskjema og en mer åpen registrering av opplevde behov, sett fra både bruker og koordinators ståsted.

## 2.4 Tidligere forskning om case management (CM)

Siden metoden vi har brukt er en CM metode har jeg undersøkt hva som finnes av forskning på CM. Jeg har lagt vekt på to oversiktsartikler og en refleksjon over dem. Hovedfunnene har vært uendret siden jeg første gang gjorde søkene i 2004, og de er fortsatt motstridende.

I en oversiktsartikkel av tilgjengelig forskning på CM konkluderer Marshall (m fl 1998) at det ikke finnes evidens som støtter at CM gir bedre resultater enn standard oppfølging. De slår fast at sykehusinnleggelser øker til nesten det dobbelte med CM, uten at det gir bedret tilstand psykisk, sosialt eller i forhold til livskvalitet. CM kan føre til at noen flere brukere holder kontakt med det psykiske helsetilbudet (ibid).

CM og assertive community treatment (ACT) er to metoder som brukes overfor samme brukergruppe, og kan ses som konkurrerende metoder. Den største forskjellen på disse to metodene, er at i CM blir tjenestene koordinert av en person, ofte kalt en case manager eller koordinator, mens brukeren i ACT forholder seg til et lite tverrfaglig team hvor alle er ansvarlige overfor brukeren, og hvor alle er direkte tjenesteytere overfor brukeren (Lloyd m fl 2004). I en sammenligningsstudie oppsummerer Lloyd (m fl 2004) at ACT reduserer antall og lengde på

sykehusinnleggelser, mens CM øker dem. På tre områder var resultatene like gode med begge metodene, og de var bedre enn det vanlige tilbudet. Det var i forhold til familiens belastning, familie tilfredshet og kostnader ved tilbudet (ibid).

Det er imidlertid stor uenighet om hvordan man skal lese disse sprikende resultatene. Burns (m fl 2001) trekker andre konklusjoner på bakgrunn av de samme artiklene som ble vurdert og analysert av Marshall (m fl 1998). Burns (m fl 2001) mener det ikke er grunnlag i datamaterialet for å påstå at metodene er så ulike i praksis. Hvis man ser på hvordan CM og ACT blir gjennomført i ulike land i Europa og i USA, og hvilke kriterier man måler suksess ut i fra, kan man ikke si at den ene metoden er effektiv og den andre ikke (ibid). Konklusjonen her er at det kan være kulturelle forskjeller som leses som ulik effekt av metoden (ibid).

Engelske studier har ikke klart å vise at CM er mer effektivt enn standard omsorg Lloyd (m fl 2004). Nord Amerikanske studier har ikke vist at ACT er mer effektivt enn standard omsorg (Burns m fl 2001). Det er med andre ord ikke lett å si noe sikkert om noen av metodene, men som Burns (m fl 2001) konkluderer etter et symposium i Europa, så er europeere veldig entusiastiske til både CM og ACT. Enkeltundersøkelser viser til dels mye bedre resultater med CM sammenlignet med standart behandling, mens andre viser ingen signifikant forskjell. Burns (m fl 2001) mener man må se på i hvor stor grad elementer fra CM er gått inn i standard tilbudet, og på den måten reduserer gevinsten med CM.

Karpatschhof (2001) har evaluert brukernes opplevelse av et tilbud om en støtte og kontaktperson ordning. Støtte og kontaktpersonene yter tjenester direkte til brukerne, og skiller seg med det fra koordinator rollen. Allikevel er det noe fra samarbeidet mellom bruker og tjenesteyter jeg mener er relevant for brukervedvirkning i denne oppgaven. Noe brukerne satte pris på, eller ønsket seg, var respekt og likeverd, fortrolighet og tillit i forholdet mellom seg og tjenesteyteren (ibid).



### **3. Brukermedvirkning – som verdi og som virkemiddel**

Brukermedvirkning er et mangeetydig og kontekstavhengig begrep. I dette kapitlet vil jeg løfte frem noen forståelser av begrepet brukermedvirkning. Først vil jeg trekke frem hvordan brukermedvirkning blir beskrevet i politiske føringer. I punkt 3.2 løfter jeg frem noen motsetninger i de politiske føringene som er med og preger det kliniske arbeidet. I punkt 3.3 kommer vi nærmere kjernen for denne oppgaven som er brukermedvirkning som samarbeidsform. Noen spesielle aspekter ved samarbeidet utdypes i punkt 3.4, definisjon av brukermedvirkning og punkt 3.5 om forhandlinger som en metode i brukermedvirkning.

Til slutt vil jeg vise noen forskjellige grunnlag eller motivasjoner man kan ha for brukermedvirkning, før jeg avgrenser begrepet brukermedvirkning slik jeg bruker det her mot min forståelse av begrepet empowerment.

#### **3.1 Grunnlag for brukermedvirkning**

Brukermedvirkning kan forstås som et flertydig og kontekstavhengig begrep. Begrepet har fått mange navn og blir gitt forskjellig innhold etter hvilken sammenheng det brukes i (Ørstavik 2002). Brukerperspektiv, brukerstyring, selvbestemmelse og medbestemmelse er noen relaterte begrep. Både brukere, pårørende og tjenesteytere kan være prinsipielt enig i at man skal ha brukermedvirkning når man snakker i generelle vendinger. Når det kommer til konkret handling kommer underliggende uenigheter ofte frem (Skau 1996). Det kan henge sammen med at man har ulik forståelse av brukermedvirkning. Ulike røtter og begrunnelser for brukermedvirkning gir stor risiko for skinnenighet (Nyttingnes 2004). Begrunnelsene for brukermedvirkning bygger på ideer som er til dels motstridende. Forståelsen av begrepet brukermedvirkning er noe helsepersonell i liten

grad tar opp til diskusjon. Her presenteres noen av ideene som mer eller mindre bevisst brukes til å begrunne brukervedvirkning.

Brukermedvirkning kan forstås som et demokratisk prinsipp. Det vil si at de som berøres av en avgjørelse skal få uttale seg og bli tatt på alvor i saken (Alm Andresen 2004, St.meld. nr 25 (1996-97)). Det finnes mange andre grunnlag å forstå brukervedvirkning ut i fra. Både Ørstavik (2002) og Nytingnes (2004) har skissert en rekke mulige grunnlag eller motiver for brukervedvirkning. De dekker stort sett de samme grunnlagene, så jeg velger å presentere dem samlet her.

Et argument kan være økonomi og effektivitet. Hvis tjenestene er velkoordinert og godt tilpasset den enkelte, vil man spare penger på unødvendige tiltak. Noen ledere kan derfor ha en innsparingsmotivert holdning til brukervedvirkning.

Det finnes terapeutiske begrunnelser, som at behandling og rehabilitering vil virke bedre hvis brukeren er aktiv og ansvarlig, og pedagogiske argumenter som at brukeren vil lære å mestre verden bedre ved å være aktiv og ansvarlig. Aktiv deltakelse fra brukerens side kan også føre til at brukerne følger opp behandlingen bedre. I disse tilfellene er brukervedvirkning et middel til å nå mål som *personalet* har.

Ut i fra et markedsliberalistisk syn ses brukerne som konsumenter. Bruken av kommunale og statlige tjenester blir satt i et forbrukerperspektiv. Et slikt perspektiv forutsetter at tjenestene konkurranseutsettes som andre varer og tjenester, og det snakkes om våre nye muligheter til å velge fritt blant ulike tjenester og på den måten forme markedet. Brukermedvirkning i dette perspektivet blir ivaretatt gjennom tjenestestedenes behov for å beholde brukerne som sine kunder. Et problem med denne modellen er at offentlige tjenester ikke er organisert som et marked.

En annen mer vanlig begrunnelse er den medmenneskelige, at brukeren vet best hvor skoen trykker. Det kan også argumenteres for å se sammenhengen mellom rettigheter og plikter. Man kan stille krav til brukerne for at de skal få offentlige ytelser. Dette er

et moralsk grunnlag, som åpner for en vurdering a verdige og uverdige trengende (Ørstavik 2002, Nytingnes 2004).

Når grunnlaget for brukermedvirkning ikke tas opp til diskusjon får man ikke opp bevisstheten rundt egne holdninger, og det kan bli vanskelig å forstå eventuelle konflikter man kommer opp i. En demokratisk motivert bruker, en rettighetsmotivert pårørende, en terapeutisk motivert behandler og en innsparingsmotivert leder vil ha svært ulik forståelse av hva som utgjør brukermedvirkning, noe som kan gjøre konkret samarbeid vanskelig.

## 3.2 Brukermedvirkning i politiske føringer

Brukermedvirkning står sentralt i politiske føringer, og har gjort det over de siste 10-20 årene.

To av de mest sentrale offentlige føringene for medvirkning når det gjelder psykisk helsearbeid er St.meld. nr 25 (1996-97) og St.prp. nr. 63 (1997-98). Her fremheves behovet for økt brukermedvirkning og for gode kommunale tjeneseter for mennesker med psykiske lidelser. St.prp. nr. 63 (1997-98) er en forpliktende handlingsplan for psykisk helsearbeid basert på St.meld. nr. 25 (1996-97). De samme verdiene ligger derfor til grunn for begge dokumentene. Mennesket blir sett som et sosialt vesen som både kan og vil være aktiv deltaker i samfunnet. ”Å kunne leve et godt liv og være godt innlemmet i det samfunn og den kultur man er en del av, er et grunnleggende velferdsgode” (St.prp. nr. 63 (1997-98) s 6, St.meld. nr. 25 (1996-97) pkt 1.3.1).

Som nevnt i innledningen til oppgaven påpekes det at mennesker med alvorlige psykiske lidelser kommer dårligst ut på levekårsundersøkelser, både når det gjelder bolig, økonomi, nettverk og tilbud fra tjenesteapparatet. Så fra å være en forsømt gruppe er målet med opptrappingsplanen at mennesker med alvorlige psykiske lidelser skal få et mest mulig normalt liv, med tilfredsstillende bolig, tilpasset hjelp i hjemmet og arbeid eller annen meningsfull aktivitet. De skal ha mulighet til å inngå i en sosial sammenheng, og ha mulighet for kulturell og åndelig stimulans (St.prp. nr.

63 (1997-98)). Når målene er så omfattende, vekker det store forventninger samtidig som de er vanskelige å innfri.

### 3.3 Individuelt tilpassede tjenester

Staten gir føringer på mange områder. Noen ganger er det indre motsetninger i samme dokument, andre ganger er det motsetninger mellom føringer i ulike dokumenter. Med motstridende føringer mener jeg at ulike krav til praksis står i motsetning til hverandre og setter tjenesteapparatet i et krysspress.

Det ligger for eksempel en motsetning i at vi har fått flere individuelle rettigheter, mens måten goder tildeles på, ikke vært gjenstand for samme modernisering (Helgøy m fl 2000). I litteratur om brukermedvirkning har vi sett at det legges stor vekt på de personlig og individuelle behovene til brukerne. Når bruker og koordinator prøver å få på plass tiltak som møter nettopp denne brukerens behov, møter de et tjenesteapparat som er regulert av andre lover. Velferdsstaten har i følge Helgøy (m fl 2000) som ideal å behandle alle borgere etter de samme prinsippene. Det skal ikke legges personlige hensyn til grunn i tildeling av offentlige tjenester og materielle goder. Når brukeren med sine behov møter etater som ikke skal ta hensyn til disse behovene, skaper dette en dobbelthet, eller en konflikt i hvordan tjenesteyting skal foregå overfor den enkelte bruker (ibid).

En annen dobbelthet ligger i at staten vedtar rettighetslover som skal gi den enkelte borger individuelle rettigheter, *samtidig* som de prøver å begrense disse rettighetene for å demme opp for en overveldende etterspørsel etter velferdsgoder (Helgøy m fl 2000, Norvoll 2001). Det er mulig det er denne dobbeltheten som kommer til uttrykk når ansatte på trygdekontor eller sosialkontor unnlater å informere brukerne om sine rettigheter. En av informantene snakker for flere når hun sier:

*Som trygdekontoret for eksempel, de forteller deg ingen ting hvis du ikke får høre det av andre. ... Det er jo sånn jeg opplever trygdekontoret, at de tror det*

---

*er sine penger, og kniper dem inntil brystet så hardt de kan. Selv om du har krav på ting vil de ikke lede deg til det.*

Idealet om fleksibelt og tilpasset tjenestetilbud, og profesjonsutøveren som ser brukeren som ekspert på eget liv og lar livskvalitet og brede mål være førende for praksis kan også komme i konflikt med kravet om evidensbasert behandling, effektivitet, økonomistyring og faglig spesialisering. Dette er også en del av de offentlige føringene som preger hverdagen til brukere og profesjonsutøvere. Profesjonsutøveren kommer i et krysspress mellom idealer og realiteter i en hverdag med begrensede ressurser og mange krav. Spriket mellom intensjonene i individuelle rettigheter og realiteten i økonomiske rammer blir til en daglig utfordring for den enkelte tjenesteyter. I følge Bakken (2002) kan ikke klinikerne i førstelinjetjenesten dele problemet opp i en faglig og en økonomisk komponent, slik ledere kan. Hun, for der er stort sett kvinner, internaliserer dilemmaet som oppstår når det ikke er samsvar mellom tilgjengelige ressurser, krav fra organisasjonen og kravene fra brukerne. Dette kommer til uttrykk hos den enkelte tjenesteyter som en følelse av personlig utilstrekkelighet (ibid).

### 3.4 Brukermedvirkning som samarbeidsform

I brukermedvirkning ligger det at forholdet mellom partene i hjelperelasjonen bør endres (Ørstavik 2002). Etter lange tradisjoner med paternalisme og ekspertvelde er vi inne i en tid hvor makten skal omfordeles mellom hjelper og hjulpet.

”Behandlerrollen skal fratas sitt paternalistiske preg, og fagfolkene skal lytte til brukernes synspunkter” (ibid; 154). Det ligger en forventning om at brukerne skal ta en mer aktiv del i sin egen behandling, og tilsvarende forventes det at helse- og sosialarbeidere og andre tjenesteytere skal gi slipp på mye av sin makt, og være varsomme med å bestemme hjelpens form og innhold (ibid).

Brukermedvirkning kan innebære endrede prioriteringer ved at brukerens mål har forrang. Man kan da komme opp i situasjoner hvor fagfolk skal hjelpe brukere nå mål

på områder de ikke er ekspert på. I følge St.meld. nr. 25 (1996-97) ønsker man nettopp at brukerens mål skal være med på å forme tjenestetilbudet, slik at tjenestene møter brukerens behov. På denne måten utfordres profesjonsutøvernes kontroll over sin egen yrkesutøvelse, og grensene for deres ansvar. Ideene om hva som er å gjøre en god jobb utfordres (Vardeberg 1999).

Brukermedvirkning kan ses som et kvalitetssikrings tiltak. Hvis vi med kvalitetssikring forstår det å følge prioriteringer og tiltak som er viktige for den enkelte bruker, er brukermedvirkning absolutt en forutsetning for kvalitet, og på den måten en forutsetning for at fagpersoner skal gjøre en god jobb (ibid). Men fagpersoner kan forstå det å gjøre en god jobb som det å bruke sin ekspertise og å ha spennende arbeidsoppgaver. Disse ønskene kan av og til overskygge brukerens behov (ibid). Det blir en konflikt mellom fagpersonenes egen forståelse av hva det vil si å gjøre en god jobb og det som utgjør en god jobb for brukeren.

Det er ikke bare tjenesteytere som skal lære seg en ny samarbeidsform. I de nye føringene legges det opp til en mye mer aktiv og selvbevisst brukerrolle. Brukermedvirkning krever informasjon og opplæring til brukere, pårørende, tjenesteytere og beslutningstakere (St.meld. nr. 25 (1996-97)). Hensikten med opplæringen er å øke kunnskapen om psykiske lidelser, om rettigheter og tjenestetilbud, og være et viktig redskap for å endre holdninger til psykiske lidelser (ibid). En del av denne opplæringen av brukere skal skje gjennom ulike brukerorganisasjoner. Sterke brukerorganisasjoner er derfor en forutsetning for brukermedvirkning (ibid).

”Når brukerperspektivet debatteres og fremheves som et ideal for behandling av syke, stilles det gjerne opp som om det er noe brukerne ønsker” (Ørstavik 2002;157).

Brukere er en sammensatt gruppe, og det er sannsynlig at de har ulike syn på medvirkning. Noen vil kunne foretrekke å få hjelp av myndige tjenesteytere. De vil da komme i konflikt med idealene om en aktiv og medvirkende bruker. En mulig utilsiktet virkning av økt brukermedvirkning kan være en legitimering av en mer passiv profesjonell rolle (Ørstavik 2002). At kravet om økt deltakelse fra en allerede

svak gruppe kan bidra til ansvarsfraskrivelse hos profesjonene (ibid). Hvis tjenesteyterne ikke deltar aktivt og ansvarlig i samarbeidet kan brukere med liten relevant kunnskap eller kompetanse ta viktige beslutninger om sitt eget liv (ibid), med de konsekvensene det kan medføre.

### 3.5 Forhandling som metode i brukermedvirkning

Innen mitt fagfelt, ergoterapi er brukermedvirkning utforsket gjennom det som kalles klientsentrert praksis. Begrepet klientsentret praksis er på samme måte som begrepet brukermedvirkning både flertydig og vanskelig å avgrense, og handler om samarbeidet mellom bruker og tjenesteyter. Den modellen for klientsentrert praksis jeg vil bruke her er basert på forhandlinger mellom brukeren og tjenesteyteren. Profesjonsutøvere har blitt enige om å definere denne formen for interaksjonsledet klientsentrert praksis som en filosofi bygget på konseptene respekt, makt og forhandling (Falardeau og Durand 2002). For å få et grep om denne tilnærmingen må man utdype begrepene *respekt*, *makt* og *forhandling* (ibid).

#### *Respekt*

Det er allment akseptert at respekt er viktig i forholdet mellom bruker og tjenesteyter, men hva innebærer det? Respekt blir definert og forstått på ulike måter. Det kan innebære å ha respekt for brukerens styrker, interesser, ressurser og muligheter (Falardeau og Durand 2002). Det kan bety å sette brukerens autonomi, verdier og kultur høyt, og å strekke seg langt for å forstå brukeren ut i fra sin egen situasjon. Det kan også bety noe så enkelt som å se den andre som et verdifullt menneske (ibid).

”In rehabilitation, clients often have communication problems and difficulties in decision-making. The solution for the therapist is to adopt a low paternalistic attitude, thereby fostering the client’s autonomy over the long run” (Falardeau og Durand 2002; 137).

Det kan bety at for brukere som har problemer med å formulere mål, eller ta avgjørelser må tjenesteyter gå inn i en aktiverende rolle, og prøve å mobilisere brukeren i arbeidet med å finne ut av hva som er til hjelp for ham eller henne. En lav paternalisme innebærer at man samtidig som man tilbyr sine meninger og sin kompetanse, er lydhør for brukerens syn. Målet er på sikt å fremme klientens autonomi.

Ordet respekt har latinske røtter til ordet å se, som kan forstås som å rette sin oppmerksomhet mot noe, samtidig som det opprettholdes en viss avstand. Respekt kan da forstås som det å rette sin oppmerksomhet mot den andre for å forstå hans følelser og behov, samtidig som man holder nok avstand til ikke å invadere den andre, og gi rom for individuelle uttrykk (ibid).

### *Makt*

I klientsentrert praksis og i brukermedvirkning kan makt forstås som noe terapeuten gir til, eller deler med brukeren (Stang 2001, Falardeau og Durand 2002). Denne forståelsen henger i følge Falardeau og Durand (2002) sammen med endring av fokus fra sykdom til individuelle behov. En annen måte å se på makt i relasjonen mellom bruker og tjenesteyter er gjennom begrepet innflytelse. Det handler om å få andre til å gjøre noe de ikke ellers ville ha gjort. Dermed ligger det et press, en provokasjon i retning av forandring i makt, og med det også en mulighet for forvandling (ibid).

Mens makt ofte forstås som noe negativt, kan innflytelse forstås som en positiv form for makt, og som noe som inngår som et naturlig element i alle sosiale relasjoner (Falardeau og Durand 2002, Foucault 1992). Det er derfor uunngåelig i terapeut/klient forholdet.

”The power is shared when each partner exercises an influence over the other by respecting their respective fields of competence” (Falardeau og Durand 2002; 138).



I følge forfatterne kan makten eller innflytelse man har, deles ved at også terapeuten er åpen for å la seg bli påvirket av klienten, samtidig som det er en gjensidig respekt for hverandres kunnskap og kompetanse. Man inngår i en form for gjensidig forståelse for å være åpen for påvirkning av den andre (ibid). Brukerens kompetanse skal ha lik gyldighet med profesjonsutøverens for eksempel ved at brukeren er ekspert på sitt liv og sine behov, og profesjonsutøver er ekspert på sitt fag. Da har de to atskilte domener. I tillegg til det mener forfatterne at det kan være områder hvor kompetansen overlapper, og hvor begge parter har gyldig kompetanse.

Å være åpen for gjensidig påvirkning griper inn i terapeuten eller profesjonsutøverens selvforståelse. Å la seg påvirke innebærer at man kan se en sak på nye måter og kan vurdere å endre standpunkt.

### *Forhandling*

For å beskrive samarbeidet mellom klient og terapeut i denne formen for klientsentrert tilnærming brukes begrepet *negotiation*, som kan oversettes med forhandling. Forhandling som holdning innebærer en gjensidig avhengighet mellom klient og terapeut, hvor man samarbeider om å ta avgjørelser om mål og tiltak (Falardeau og Durand 2002).

Forhandlinger forutsetter at man møtes ansikt til ansikt. At man også ved uenighet og særegenheter syns det er verd å prøve å finne frem til løsninger begge parter kan være bekvemme med. At man kan opprettholde og utvikle sitt forhold til hverandre (ibid). Prosessen krever at partene møtes mange ganger. Forhandling forutsetter et sterkt og oppriktig ønske om å forstå den andre, og en vilje til å gå i dybden. Det å lytte til den andre er like viktig som å fremme egne synspunkter. Det må være rom for å tenke høyt, tvile og nøle, men også for å være oppfinnsom og å ta avgjørelser (ibid). Under prosessen med å forhandle frem mål eller tiltak leter man etter nye løsninger, alternative forståelser eller gjerne en hel rekke muligheter.

Hver part er avhengig av at den andre vil lytte, resonnere og finne frem til mulige løsninger. I denne forståelsen av forhandling åpnes det opp for den kreative prosess

som vi finner i problemløsende arbeid hvor brainstorming er en viktig del av prosessen. Nettopp denne viljen til å være i en aktiv forhandling, og kreativiteten i å finne løsninger kjennetegner samspillet mellom noen av koordinatorene og brukerne mer enn andre.

I en kvalitativ undersøkelse av brukeres forventninger og erfaringer med klientsentrert tilnærming innen psykisk helsevern fant Wilkins (m fl 2001) at brukerne forventet å bli møtt som et menneske med en verdi i seg selv. Brukerne rapporterte om stort sprik mellom teori og praksis. De opplevde å bli møtt med likegyldighet, at de ble tildelt lav status, at de ble gitt lite tillit og at de fikk tiltak som ikke passet med egne behov (Wilkins m fl 2001). Effekten på brukerne av å bli behandlet på denne måten var for eksempel frykt for sinne fra tjenesteytere hvis de klaget på noe, tap av tillit til tjenesteapparatet, lav selvfølelse og en opplevelse av å være marginalisert (ibid).

De største problemene møtte brukerne i forhold til å formulere mål. Det kunne bunne i at terapeut og klient hadde ulike mål, at terapeuten ikke kunne akseptere brukernes mål eller at terapeuten ikke fikk til å la klienten velge sine egne mål (ibid).

Disse erfaringene kan bidra til å belyse noen av reaksjonene til de informantene som ikke blir hørt, og hvor tiltakene er lite virksomme og lite tilpasset den enkelte.

### 3.6 Definisjon av brukermedvirkning

Brukermedvirkning kan forstås på mange måter. Jeg har valgt en definisjon som retter seg mot forholdet mellom bruker og koordinator, og at brukermedvirkning må ha en effekt.

”Brukermedvirkning er en relasjon, et forhold mellom to eller flere parter.

Brukere kan ikke drive *medvirkning* alene, det må skje i samhandling med en annen part. Samtidig er det rimelig å kreve at denne samhandlingen skal ha en virkning, at den får konsekvenser” (Rønning & Solheim 1998;32).

Videre sier Rønning og Solheim (1998) at brukermedvirkning forutsetter at tjenesteyterne har en empatisk holdning hvor man legger vekt på innlevelse i brukerens situasjon. Det er imidlertid ikke nok med empati. Det som er av størst betydning er at tjenesteyter klarer å få frem brukerens egen forståelse av sin situasjon og sine behov.

Denne beskrivelsen av hvordan brukermedvirkning kan forstås inneholder i min mening mye av det som er vesentlig når det gjelder brukermedvirkning. Evnen til å kunne innta en empatisk holdning er noe man bør kunne forvente av mennesker som har valgt et yrke som hjelper. For tjenesteytere som er skolert til å gjøre faglige vurderinger kan det være en utfordring å klare å få frem brukerens *egen* forståelse av hva som er viktig i hans eller hennes liv, hvilke ønsker de har, hva som ville gi glede og kanskje status i vennegjengen for eksempel. Brukerens egen forståelse og egne ønsker kan gå på tvers av fagpersonenes prioriteringer. At brukerens egen forståelse skal gjelde er en måte å gi definisjonsmakten tilbake til brukerne. Retten til å definere egne problemer, og til å bidra til å finne passende løsninger er et viktig trekk ved brukermedvirkning (NOU 1998:18).

Det er ikke enkelt å lytte på en slik måte at man får frem den andres forståelse av sin situasjon. Thommesen (m fl 2003) har intervjuet koordinatorene om sine erfaringer med individuell plan. Koordinatorene i undersøkelsen legger vekt på at de må lære å lytte på en ny måte. Flere har erfart at fagpersonen i dem *hindrer* dem i å lytte til brukeren. "Det dreier seg om kunsten å "tømme hodet" for forutinntatte faglige løsninger på brukerens problem" (ibid; 103). Videre sier koordinatorene at det handler om å prøve å venne seg av med en type diagnostisk eller terapeutisk lytting som fagpersoner er opplært til. Fagfolk kan ha en tendens til å ha svarene, i form av tiltak klare så snart brukerne begynner å fortelle. Dette spranget fra å lytte til å finne på tiltak er en hindring når det gjelder å få frem hva brukeren tenker, ønsker og vil (ibid). I veiledningsgruppene så jeg den samme mekanismen. Det var lett å tolke brukerens historie og situasjon på en terapeutisk måte, noe som la sterke begrensninger på vår evne til å se situasjonen fra brukerens ståsted. I evalueringen av

KPA prosjektet svarte mange av koordinatorene at det viktigste de hadde lært i prosjektet var nettopp det å lytte til brukeren på en ny måte (Ådnøy 2005).

Det siste poenget jeg vil trekke frem hos Rønning og Solheim (1998) er at medvirkningen må kunne ut i handling for å kvalifisere som brukermedvirkning. Det er underforstått at konsekvensene av samhandlingen må være i tråd med brukerens ønsker, mål og interesser. Å få frem brukerens eget syn, og få til tiltak som møter deres behov, slik de forstår dem er det som etter mitt syn kan skille brukermedvirkning fra vanlig gode holdninger som man bør ha i all omgang med brukere.

### 3.7 Avgrensing mot empowerment

Empowerment brukes i noen tilfeller som et synonym for medvirkning (Stang 2001, NOU 1998:18). Det oversettes med bemyndigelse og blir til noe som kan gjøres med andre eller gis til andre (Stang 2001).

Men empowerment kan også ses som vesensforskjellig fra brukermedvirkning. Hvis begrep skal være hjelpemidler for å beskrive fenomener, ser jeg en verdi i å opprettholde forskjellen mellom begrepene empowerment og brukermedvirkning. Ulike begreper kan bidra til å øke og nyansere vår forståelse av de mange mulige samspill mellom yter og nyter av tjenester. Jeg vil gjøre rede for empowerment slik jeg forstår det, og dens avgrensning mot brukermedvirkning.

”Begrepet (empowerment) springer ut fra et humanistisk menneskesyn. Det innebærer en grunnleggende antakelse om at mennesket under rimelige betingelser vil utvikle evner og ferdigheter som vil sikre overlevelse og et best mulig liv for både individet og fellesskapet.” (Sørensen et al 2002). Med denne forståelsen av empowerment er det den enkeltes *betingelser* for sin tilværelse som blir sentrale. Et første skritt i empowerment blir en kamp for gode nok vilkår for utsatte grupper. St.prp. nr. 63 (1997-98) som helhet, med sine ambisjoner om å bedre vilkårene for alle med psykiske lidelser, kan ses på som et skritt i retning av empowerment.

Empowerment begrepet er kjent fra frigjøringsbevegelsene i USA på 1960-tallet, da stigmatiserte grupper som svarte, kvinner, homofile eller funksjonshemmede kjempet for sine menneskerettigheter og respekt (Thesen & Malterud 2001). De som kjente problemet på kroppen kjempet for sine egne rettigheter, gjerne med solidarisk støtte fra andre. Kampen for like rettigheter kalles også en demokratiseringsbevegelse. Undertrykte grupper har demonstrert for at også deres gruppe skal ha de samme demokratiske rettigheter som andre grupper i samfunnet (Stang 2001). Felles for empowerment og demokratiseringsbevegelser er at grupper sloss *for* sine rettigheter, og *mot* de undertrykkende kreftene som får virke i samfunnet og i store sosiale systemer (Selboe 2005).

I følge McLean (1995) har empowerment bevegelsen innen mental helse i USA vokst ut av en økende misnøye med psykiatrien. Tidligere pasienter har sett seg lei på det de anser som et utilstrekkelig tjenestetilbud som i tillegg påfører dem krenkelser, blant annet gjennom tvungne innleggelser og tvungen psykiatrisk behandling. Empowerment med dette utgangspunktet munnet ut i rene brukerdrevne organisasjoner som har som uttrykt mål å oppheve eller motvirke de undertrykkende og destruktive effektene brukerne opplever at psykiatrisk behandling og innleggelse kan ha. Organisasjonene jobber aktivt for å fremme brukernes selvbestemmelse og kontroll over eget liv, og utfordrer kontrollen til tjenesteapparatet (McLean 1995).

Foreninger som Galebevegelsen og We shall overcome hører ideologisk til denne tenkningen og har tradisjon for ikke å samarbeide med representanter for det offentlige psykiske helsevern. De slåss mot undertrykking av psykiatriske pasienter. Gjennom dagspressen og uavhengige organer som *Søkelyset* tar de opp temaer som handler om makt og overgrep, og prøver å påvirke politikere og menigmann fra en posisjon utenfor det etablerte systemet. De har fremmet retten til å påvirke sin egen behandling, for eksempel retten til å velge bort medisiner, fra en selvstendig plattform. Bladet *Søkelyset* har ”i 15 år bidratt til å samle opposisjonen mot tradisjonell og autoritær psykiatri i Norge” (Søkelyset 2003).

McLean mener det er en vesensforskjell mellom brukermedvirkning og empowerment. Han sier at hvordan personer refererer til seg selv, "denote subtle but distinct political variations" (McLean 1995 s 1054). De som omtaler seg selv som brukere, klienter eller pasienter godtar ofte en del av premissene for tradisjonell psykiatrisk behandling, men jobber for en generell forbedring av systemet og for utbygging av brukerstyrte tjenester i tillegg. De samarbeider med maktapparatet for forbedringer. Dette kan ses som brukermedvirkning. De som omtaler seg selv som ekspasienter, overlevende eller eks innsatte avviser den medisinske modellen, profesjonell kontroll og tvangsbehandling, og søker utelukkende til rene brukerdrevne tilbud. Den subtile men allikevel klare forskjellen hos McLean går på om man jobber *gjennom* systemet eller *mot* systemet. Noen erstatter empowerment forstått som friheten til å være *uavhengig* av psykiatrien, med friheten til å *velge innenfor* psykiatrien, som McLean (1995) ser som en avpolitisering av begrepet.

Dette synet på empowerment som et politisk ladet begrep støttes av Selboe (m fl 2005). I følge Selboe (2005) handler empowerment om gruppers politiske kamp mot systematisk undertrykking og for demokratiske rettigheter. Empowerment blir et begrep uten innhold eller mening om det brukes på individnivå. Forfatterne ser en fare ved å overføre ideene i empowerment fra den politiske arenaen til den individuelle. Da er veien kort tilbake til at det er den enkeltes ansvar at de ikke lykkes i livene sine, ikke de ytre vilkårene (Selboe m fl 2005).

## 4. Noen perspektiver på makt

I dette kapittelet presenteres noen utvalgte forståelser av makt. Et fellestrekk ved de teoriene jeg har valgt er at de alle ser på makt som noe som på ulike måter knyttes an til relasjonen mellom mennesker, institusjoner eller for den del, nasjoner. Det første jeg vil presentere er hvordan makt kan forstås som noe produktivt. Makt kan forstås som en kraft som skaper og former oss som sosiale vesener gjennom sin normaliserende og disiplinerende kraft. Det andre synet på makt jeg vil få frem er at makt kan forstås som noe som skaper og opprettholder ulikhet. Den ene siden av dette er at ulike styrkeforhold, og dermed ulik makt kan spille en rolle for forholdet mellom mennesker (punkt 4.2). Det andre er at man gjennom relasjoner kan akkumulere og vedlikeholde ulike former for kapital, og dermed også makt (punkt 4.3).

Makt kan også forstås som muligheten til å få gjennomført sine ønsker og nå sine mål. Det er nært knyttet til den praktiske hverdag, og presenteres i punkt 4.4. Til slutt presenteres min forståelse av definisjonsmakt.

Sammen med brukermedvirkning kan makt bidra til å belyse noen vesentlige aspekter ved samspillet mellom bruker og koordinator. Jeg velger å legge vekt på makt forstått som noe relasjonelt. Det innebærer at makt forstås som noe som foregår mellom mennesker, og som påvirker dem og deres relasjoner til hverandre. Makt forstås da ikke som noe statisk, men som noe som endrer seg med relasjonen.

### 4.1 Disiplinering og selvdisiplinering

Mens det har vært vanlig å forstå makt som en negativ kraft som begrenser, ødelegger og kontrollerer, har Foucault fokusert på makt som en positiv kraft, noe skapende som produserer blant annet kunnskap og subjektiviteter (Lundby 1998). Foucault mente at makten viser seg i hverdagslivets samhandling, som i forholdet mellom folk, men også i bruken av arkitektur og rom, i disiplineringen av kroppene våre, i hvilken

kunnskap som oppstår, og i subjektiviteter. Subjektivitet er et begrep som beskriver hvordan en person blir kjent og forstått av andre, og av seg selv. Subjektiviteten er en sosialt konstruert kategori som for eksempel 'den homofile', 'den gode mor', 'den fraværende far' (Lundby 1998).

Med begrepet *positiv* makt menes at makten er en *formende* kraft i folks liv, ikke at makt tillegges en moralsk verdi. Foucault argumenterer for at vi utsettes for denne typen positiv eller formende makt gjennom normaliserende "sannheter" som former våre liv og innhold. "Sannhetene" er ikke allmenne sannheter, men tanker og ideer som i en gitt kontekst forstås som allmenne sannheter (Lundby 1998, Engelstad 1999). "Sannhetene" er normaliserende i den forstand at de utgjør normer som igjen blir styrende for hvordan folk oppmuntres til å forme sine liv (Lundby 1998). Tanken her er at personer konstrueres gjennom makt og ikke utelukkende som et resultat av denne makten. Normene bestemmer hva som faller innenfor og hva som faller utenfor "det normale".

Foucault (1994) anla et bredt historisk perspektiv når han gjorde seg sine tanker om disiplinerende krefter i samfunnet. Han trakk linjer fra middelalderens storslåtte offentlige avstraffelser av kriminelle, til dagens mer lukkede form for maktbruk i avstraffelser. Middelalderens herskere brukte tortur og henging som avstraffelse, hvor makten lå i smerten og i kontroll over den annens død. I mer moderne tid består avstraffelsen i detaljert kontroll over fangens tid (ibid). Herskeren har makt over de små detaljene i livet, en mikromakt, i motsetning til den tidligere herskerens rett til å ta liv. Fra tidligere tiders samfunn hvor det var herskerne som stod frem som individer, har oppmerksomhetens hierarki endret seg (Foucault 1994). Nå er det hver samfunnsborger som blir observert og registrert og kontrollert, slik at vi alle blir kontrollerbare subjekter (ibid).

"Å eksaminere er noe av disiplinens kjerne: Den manifesterer underkuelsen av dem som oppfattes som objekter, og objektgjøringen av dem som underkues" (Foucault 1994; 167).



Ved eksamen og eksaminasjon blir sammenhengen mellom makt og kunnskap aller tydeligst. Eksaminasjon har sklidd inn som en selvfølgelig del av vår dannelse, men den har en dyp effekt på hvert menneske i samfunnet. "Politikken påvirker ikke bare bevisstheten, forestillingene om det man tror seg å vite, men også selve vilkårene for kunnskap" (ibid; 167).

Foucault (1994) mente videre at den disiplineringen og overvåkingen som var typisk for fengselsvesenets natur også var en skapende makt. Disiplineringen fungerer, i motsetning til den synlige kroppslige avstraffelsen, gjennom en usynlig internalisering av verdier og holdninger. "Den som befinner seg i et synsfelt, og vet det, tar inn over seg øvrighetens tvang. Han lar den spontant virke på seg, dvs. internaliserer herskerforholdet, og gjør seg til kilden for sin egen underkuelse" (Foucault 1994; 182).

Alle som har gått på skole har erfart det som her beskrives som en teknikk for selvdisiplinering. Lærerne vurderer elevene ut i fra noen gitte kriterier, og uansett hva man måtte mene om kriteriene så må man følge dem for å få en utdanning. Det gjelder for all skolegang fra barneskolen til universitetsutdannelser.

Vi tar inn i oss det ytre øyet og øver til slutt den samme strenge sensur med oss selv (Foucault 1994). Denne selvpålagte sensuren kalles selvdisiplinering. Det innebærer at vi stopper oss selv før vi stoppes av reglene i samfunnet. I noen situasjoner kan det bidra til at maktbruk ikke blir synlig. Den med mindre makt innordner seg den tenkte makten fra den andre. Ved at den enkelte utøver selvdisiplinering kan de med makt med små midler ha kontroll på mange individer i samfunnet.

En "sannhet" som ser ut til å gjelde for brukermedvirkning er fokus på å fremme det autonome, selvstendige, uavhengige og produktive individet. Det er i tråd med Foucault (1994) sine tanker om det disiplinerte subjekt. Han mente disiplineringen hadde til hensikt å skape sunne og produktive mennesker til nytte for samfunnet eller kapitalmakten. Ved å gjøre brukerne selvstendige og uavhengige kan samfunnet spare store utgifter på velferd.

I følge Engelstad (1999) argumenterer Foucault for at kunnskap ikke kan skilles fra makt. På den ene siden gir kunnskap makt. Det andre siden får kunnskap makt over oss. Foucault har trukket en forbindelseslinje mellom begrepet disiplinering og begrepet disiplin som i fag, gren. Vi disiplinerer oss selv for å kvalifisere oss i en disiplin (Danaher m fl 2000). Ved å bli opplært i en tradisjon underkaster vi oss tankesettet i den tradisjonen.

Kunnskapens disiplinerende kraft blir synlig overfor brukerne. Ut i fra den til enhver tid gjeldende norm for hvordan psykiske lidelser, brukerrollen, eller medvirkning skal forstås, lærer vi opp brukerne til å dele denne forståelsen. Med vår endrede forståelse av vår kliniske rolle, og kravet om økt brukermedvirkning kan brukermedvirkning bli det neste vi etter hvert tar for gitt som en allmenn sannhet og et ubetinget gode.

## 4.2 Makt i en asymmetrisk relasjon

Noe av det som kjennetegner samarbeidet mellom bruker og profesjonsutøver er at brukeren trenger en eller flere tjenester som profesjonsutøveren er i en posisjon til å tilby, eller avslå. I møtet mellom brukeren og tjenesteapparatet vil det som oftest være slik at brukeren har mindre makt og mindre oversikt enn profesjonsutøveren.

Slik ulikhet mellom mennesker er grunnlaget for makt (Bourdieu 1996, Skau 1996). I en relasjon hvor en part trenger goder som den andre part forvalter, er den ene part avhengig av den andre og makt vil spille en rolle i forholdet (St.meld. nr. 25 (1996-97), Eriksen 2001, Skau 1996). Denne avhengigheten av tjenestetilbudene de profesjonelle forvalter, og manglende oversikt over både tjenester og formaliteter forbundet med tildeling av tjenester setter brukeren i en sårbar posisjon (St.meld. nr. 25 (1996-97), Eriksen 2001, Skau 1996). Det er ikke lett å fremme egne synspunkter eller ta i bruk egne ressurser i en avhengighetsposisjon (St.meld. nr. 25 (1996-97)). Profesjonsutøverne har makt overfor dem de er satt til å hjelpe, men er seg denne makten lite bevisst (Skau 1996, Eriksen 2001). De underkommuniserer maktaspektet i sitt arbeid, og har en tendens til å se seg selv mer som avmektige enn som

maktutøvere (Skau 1996, Stang 2001, Norvoll 2001). Hvis tjenesteyteren ser seg som velmenende hjelper og ikke erkjenner den makt som ligger i rollen, vil det bidra til å kamuflere makten. Det vil være vanskelig å forstå brukerens eller pasientens opposisjon mot makten når man ikke erkjenner at man har makt. Så lenge makten ikke erkjennes, forblir den vanskelig å avsløre (Bourdieu 1996). Vi blir ikke motivert til å forandre de ting vi later som ikke eksisterer (Skau 1996).

Informantene i denne studien står i et avhengighetsforhold til tjenesteyterne, og i særlig grad til koordinator. Forholdet dem imellom er asymmetrisk og bygget på sosial ulikhet og er dermed et maktforhold (Bourdieu 1996). Når informantene i studien forstås som den svake part i en asymmetrisk relasjon, og deres tilgang til goder avhenger blant annet av relasjonen til koordinator, vil det ha konsekvenser for hvordan vi forstår samspillet dem i mellom. Koordinatorene er i en maktposisjon, og informantenes avhengighet og sårbarhet vil prege relasjonen. Informanten er avhengig av koordinators kompetanse på mange områder, men også av deres velvilje. I og med at mye av makten man har som helsearbeider kan forstås som symbolsk makt, og nettopp derfor er en type makt man er seg lite bevisst, kan man gå ut i fra at ikke alle koordinatorene er seg sin makt bevisst. Dermed kan man ikke regne med at alle koordinatorene gjør noe for aktivt å motvirke makten i forholdet. Det kan være et hinder for brukermedvirkning, all den tid at brukermedvirkning skal fremme en ny form for samarbeid mellom bruker og tjenesteyter basert på at den ene ikke holder fast på sin makt, men lar andre former for makt eller kunnskap være gyldige i samspillet.

### 4.3 Symbolsk makt

Bourdieu (1996) er opptatt av samspillet mellom ulikhet og makt. Han bruker begrepene makt og kapital om hverandre, og setter likhetstegn mellom å ha tilgang til visse typer kapital eller ressurser, og det å ha makt (ibid).

”Dette innebærer at et sosialt ulikhetsforhold for Bourdieu samtidig er et maktforhold, dvs. et forhold mellom individer, institusjoner eller grupper preget av dominans og over- og underordning. Fordi sosial ulikhet er ulikhet i tilgang til forskjellige former for kapital, vil en ulik fordeling nødvendigvis innebære at noen har evnen til å tvinge sine interesser gjennom på bekostning av andres interesser” (Bugge 2002; 225).

Kapital er ikke ensbetydende med penger hos Bourdieu. Man kan akkumulere mange former for kapital, som økonomisk, kulturell eller sosial kapital (Bourdieu 1996). Kapitalen, eller makten vil ha ulik gjennomslagskraft, eller ulik verdi i forskjellige situasjoner (ibid). I noen miljøer teller det mest å ha penger, mens i andre miljøer kommer man lenger med kunnskap og god smak.

Når Bourdieu (1996) snakker om statsdannelsen er han opptatt av statens symbolske makt, som han mener mange har oversett. Som Foucault går han historisk til verks og beskriver hvordan keiseren eller fyrsten, kongen eller staten gjennom historien har bygget seg opp symbolsk makt (Bourdieu 1996). Denne makten er bygget på økonomisk, juridisk og militær makt. Konger og keisere ville krige, og til det trengte de penger. Skatter ble krevd inn med hard hånd. I følge Bourdieu (1996;58) er det ”faktisk sannsynlig at denne allmenne skatteinnkreving bidro til samlingen av landet, eller, mer presist, til både den reelle og forestillingsmessige konstruksjonen av Staten som et *enhetlig territorium*.”

Staten har en konsentrasjon av symbolsk makt gjennom anerkjent autoritet og kan i kraft av sine dominerende midler ”påtvinge og innprente faste prinsipper for oppfatninger og inndelinger i samsvar med sine egne strukturer” (Bourdieu 1996;62). Den symbolske makten knytter Bourdieu til statens evne til først å skape seg selv, for siden å opprettholde og utvide sitt virkeområde. Å innstifte en person i sitt fag er i følge Bourdieu en symbolsk handling, hvor staten på magisk vis trekker opp linjer mellom de som er innenfor yrkesgruppen og de som er utenfor (ibid). Man blir lojal overfor det faget man er tatt opp i, og har ikledd seg faget som en naturlig forlengelse av seg selv. Bourdieu (1996) kaller det å ikle seg en ”habitus”, en måte å fremstå på i

det sosiale rom, som forteller omverdenen noe om personens sosiale, økonomiske og kulturelle kapital. Noe av makten ligger i at den er blitt så selvfølgelig for oss at vi tar den for gitt, at vi ikke reflekterer over makten som ligger i disse funksjonene. Den er blitt en symbolsk makt. ”Symbolsk makt er denne usynlige makten som bare kan utøves med delaktighet av de som ikke vet at de ligger under for den, eller endatil ikke vet at de utøver den” (ibid;38).

På sykehus signaliserer både uniformer, språk og holdning hvem som har status og makt i det systemet. Utenfor sykehus er uniformeringen borte, men mange helsearbeidere beholder sin autoritet, og sin tro på at de med sin ekspertise kan vite hva som er best for pasienten eller brukeren. Makten kan ligge i opplevelsen av å ha en selvfølgelig rett til å diskutere pasientene uten at de er til stede, og kanskje ta avgjørelser som påvirker dem, uten deres deltakelse. Når dette ikke oppfattes som et uttrykk for makt, vil man heller ikke være bevisst hvilken effekt denne akkumulerte makten har på andre, og man vil i liten grad kunne motvirke den.

## 4.4 Makt som mulighet

Det handlende individ er det sentrale elementet i Webers sosiologi (Engelstad 2005). Slik er det også i hans klassiske definisjon av makt.

Weber definerer makt som ”et eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand” (Weber 2000; 53).

Makt er muligheten til å påtvinge sin vilje på andres adferd (Weber 2000). I Webers definisjon kommer det klart frem at makten utøves i en sosial sammenheng, at det kan være et eller flere mennesker sammen som utøver makt, og at de gjør det for å få sin vilje gjennom. Makt forstås her som et relasjonelt fenomen som forutsetter at noen forholder seg til andre og kan påvirke deres handlinger (Engelstad 1999, Norvoll 2001).

Å få sin vilje gjennom kan handle om å få noen til å gjøre noe de ellers ville ha gjort, eller få dem til å la være å gjøre noe de ellers ville ha gjort (Engelstad 1999). Ved en interessenmotsetning vil være den eller de med mest makt i situasjonen som har størst sjanse til å få sin vilje gjennom (Skau 1996, Norvoll 2001).

Makten kan, slik vi har sett hos Bourdieu og Foucault virke på ulike grunnlag. Makt forstått som akkumulering av kapital viser hvordan tilgang til ressurser er en kilde til makt. Mikromakt, makten i de små ting, viser hvordan ytre og indre sosial kontroll kan forme våre liv, og i følge Foucault (1994) også våre tanker og drømmer. Begge forfatterne fremhever at den makten vi anerkjenner uten at vi er oss det bevisst kan være den mest effektive form for makt. Hos Bourdieu er det symbolsk makt, hos Foucault selvdisiplineringen.

Weber (2000) er opptatt av om makten er legitim, og sier at alle maktforskjeller trenger å legitimere seg. Ikke bare for at de med makt skal føle seg bekvem med den, men fordi makt som ikke er anerkjent vil bli lite virksom og vil oppheves på lengre sikt (Engelstad 2005;26).

Engelstad (1999) mener det ligger tre prinsipper implisitt i Webers definisjon av makt. Det er at makten er relasjonell, at det må foreligge en hensikt, og at man oppnår den virkningen man er ute etter. Forholdet mellom hensikt og resultat kan i mange tilfeller være uklare. Aktører kan ha blandede motiver, eller ha problemer med å vedkjenne seg sine motiver (ibid). Vi omdefinierer makten vår, kaller det noe annet for å gjøre det akseptabelt for oss selv.

Den som utøver makten vil i mange tilfeller kamuflerer sine egentlige intensjoner overfor seg selv. I tillegg til den ønskede effekten kan makt også ha utilsiktede konsekvenser på et annet område (ibid). Gode intensjoner kan for eksempel ikke garantere at man ikke øver makt. Paternalisme er basert på den gode intensjonen å ivareta den andres beste for dem, og det har ført til mye som oppleves som maktmisbruk. Mens Engelstad mener at det bør være en klar hensikt med en handling for at den skal kunne forstås som makt, mener Norvoll (2001) at det er viktig å skille

intensjon fra konsekvens. At man må se bort fra de gode intensjonene, og i stedet ser på hvilken effekt makten faktisk har på andre. Det kan gjøre det lettere å få øye på maktbruk også bak gode intensjoner.

## 4.5 Definisjonsmakt

Jeg forstår definisjonsmakten som en del av de normaliserende kreftene i samfunnet som er beskrevet under kapittelet om disiplinering. Definisjonsmakt dreier seg om hvem som kan bestemme hva som passerer som en gyldig sannhet i en gitt situasjon eller en gitt tid. Å få gjennomslag for sitt syn kan henge sammen med den makt og status man har i en gitt situasjon. I NOU18: 1998 står det at bruker skal ha rett til å definere egne problemer. Jeg vil bruke min forståelse av Foucault og Johannisson for å belyse makten som kan ligge i å ha definisjonsmakt.

Foucault (1992) beskriver fremveksten av det rasjonelle som samfunnsideal. Mens det irrasjonelle tidligere ikke var viet mye oppmerksomhet ble det på 1700 tallet forstått som et problem. Foucault (1992) viser til hvordan de i befolkningen som ble forstått som gale ble internert og isolert først etter at samfunnet hadde skapt en kategori som definerte problemet som galskap. Før dette var det fattige og smittsomt syke som ble isolert eller internert.

Selv om Foucault kritiseres for å male med for bred pensel og for å ikke å klargjøre sitt eget ståsted (Taylor 2002) er noe ved hans beskrivelse som åpner opp et nytt og muligens frigjørende perspektiv. Han har åpnet opp for at galskap ikke alltid har vært forstått som galskap. Psykiatrien som fag kan da forstås som en midlertidig, kulturelt akseptabel tolkning av bestemte fenomener. Foucault beskriver samfunnets overveldende makt i forhold til å definere hvem som er og ikke er gale, og i å forme hvordan individene i et samfunn skal fortolke og forholde seg til galskapen. Han snakker også om den andre galskapen. Den at vi som samfunn og individer tar oss friheten til å kalle andre for gale.

Johannisson (2001) tar for seg diagnoser som konstruerte meningskategorier. Måten man samler og forstår symptomer på, og måten man navngir og forklarer dem gjør det mulig for noen symptomer å eksistere i det offentlige rom gjennom den anerkjennelsen de får. Andre gis ikke legitimitet og kan i liten grad oppleves og uttrykkes da det ikke er skapt noen anerkjent kategori for den lidende å tre inn i.

Johannisson (2001) har brukt diagnosen Nostalgia for å eksemplifisere dette. Nostalgia er en følelse, beskrevet blant annet som en sterk hjemlengsel, en lengsel tilbake til en tilhørighet. På 1700-tallet ble nostalgia ansett som en dødelig og smittsom sykdom med kroppslig årsak. De lidende ble behandlet med respekt, og leger fikk bekreftet sine årsaksforklaringer gjennom tolkning av funn i kroppen ved obduksjon (Johannisson 2001). På 1800-tallet begynte forståelsen av nostalgia å endre seg, og følelsen ble forklart mer psykologisk og sosialt. "Nostalgin var på väg att förvandlas från ett medicinskt till ett socialt symptom. Parallelt förvandlas experternas blick: från förståelsens till förkastelsens" (Ibid s 127).

Det nye blikket på nostalgia kom samtidig med forandringer i samfunnet. Det var ikke lenger akseptabelt å lengte tilbake til det forgangne, man måtte kunne omstille seg. Nostalgia ble et tegn på individuell svakhet og umodenhet. Diagnosen falt da mer eller mindre ut av bruk.

"En känsla, skulle man altså kunna säga, finns mellan den subjektive erfarenheten och det kulturellt och tidsligt bundna uttrycket" (Johannisson 2001 s 16). Det er her snakk om det Foucault kaller det medisinske blikket, som gjør at vi ser det vi vil se (ibid ).

Det Foucault og Johannisson beskriver kan ses på som definisjonsmakt. Foucault har tatt for seg hvordan samfunnet har definert store grupper av mennesker som 'de gale', mens Johannisson har tatt for seg hvordan samfunnet og medisinen har definert mindre grupper ved bruk av diagnoser. Både Foucault og Johannisson beskriver sterke krefter i storsamfunnet som får omfattende og alvorlige konsekvenser inn i enkeltmenneskers liv. Foucault beskriver blant annet isolasjon og overvåking av



hele grupper mennesker, mens Johannisson beskriver en systematisk neglisjering og avvising av den enkeltes opplevde verden der den ikke stemmer med de for tiden gyldige kategoriene. Konsekvensene av vår forståelse av galskap og av diagnoser på et makronivå, spiller seg ut i livet til den enkelte bruker, på et individ- eller mikronivå.

Jeg har med eksempler fra Foucault og Johannisson vist hvordan definisjonsmakt kan legge store føringer på hvordan vi oppfatter situasjoner både i store trekk og i detaljene. Definisjonsmakt kan også ses som symbolsk makt, i og med at slike definisjoner ofte inngår i vår verdensanskuelse som noe vi tar for gitt.

Samfunnet har på forskjellige måter behov for utstøtte eller marginaliserte grupper (Foucault 1992). De bidrar blant annet til at majoriteten kan føle seg mer normale. Slike store samfunnsmekanismer kan være med på å forklare hvorfor det er så vanskelig å få til endringer i synet på og forståelsen av psykiske lidelser, og hvorfor det er så vanskelig å implementere brukermedvirkning. Brukermedvirkning blir i mange sammenhenger forstått som en trussel for profesjonsutøverne i helse- og sosialtjenesten (Skau 1996, Norvoll 2001). Hvis vi forstår roller som komplementære, vil økt makt hos brukerne innebære redusert eller endret makt hos tjenesteyterne. Og makt har den egenskap at den opprettholder seg selv (Weber 2000).

## 4.6 Oppsummering om makt

”Å utøve makt forutsetter nesten alltid evne til å kommunisere, gjøre seg forstått” (Norvoll 2001). Her forstås makt som relasjonelt. Makt bygges opp gjennom relasjoner og viser seg i relasjoner. Makt kan være begrensende og skapende. En side av skapende makt er disiplinering og selvdisiplinering. Gjennom kunnskap formes vi, slik at kunnskap er makt som har makt til å forme oss. Og kunnskap gir makt. Vi bruker kunnskap for å påvirke og forme andre. Makt kan også ses mer lineært som muligheten til å få sin vilje gjennom. Makt er til stede selv om man ikke utøver makt. Det ligger makt i potensialet til å utøve makt. Og selv potensialet til makt hos andre

kan få oss til å underkaste oss makten, og være lydige. Makt kan være tilstede i relasjoner i form av et maktpotensial. Vi snakker om at man kan ha makt i kraft av sin stilling. Da forstår jeg makt slik at det ligger et potensial for makt i det å inneha den stillingen, og at makten vil komme til uttrykk i samspill med andre. Mange helse og sosialarbeider har liten opplevelse av den makten, eller det maktpotensialet som ligger i de stillingene de innehar. De kan ha mye bedre kontakt med sin egen maktesløshet eller avmakt, enn de har med sin makt.

Makten til koordinator baserer seg på lover og føringer, og viser seg i den asymmetriske relasjonen mellom hjelper og hjelptrengende. Lovgivning er generell og gir rom for skjønn. Økonomiske rammer begrenser handlefrihet. I dette spennet skal koordinator og bruker prøve å finne gode løsninger.

Makt slik jeg legger det frem i denne oppgaven er noe som er til stede mellom alle mennesker hele tiden. Makt kan skape ulikhet mellom mennesker(Bourdieu), og makt kan komme til uttrykk der det er ulikhet mellom mennesker. Vi har store velferdsgoder, og de som forvalter disse godene besitter makt til å innvilge eller avslå tilgang til godene. Offentlige føringer gir både idealer for praksis og økonomiske og andre rammer for den samme praksisen. Idealene og realiteter kan til tider være langt fra hverandre sett med både brukere og ansattes øyne. Mange ansatte opplever seg mer som maktesløse enn som mektige i sin arbeidssituasjon. Dermed blir maktaspektet i posisjonen underkommunisert og tilslørt, og vi får ikke den høye bevisstheten som trengs rundt egen makt.

Mennesker med behov for langvarige og sammensatte tjenester er avhengige av profesjonsutøverne og det offentlige tjenestetilbudet. Denne avhengigheten setter dem i en situasjon hvor de er sårbare for andres maktbruk.

De nye lovene med sine høye idealer kan bidra til å øke frustrasjonen hos både brukere og ansatte når realitetene ikke endrer seg i takt med idealene.

## 5. Metodologisk grunnlag for studien

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for valgene som er gjort i planleggingen og gjennomføringen av studien som danner grunnlaget for denne oppgaven. Først presenteres det vitenskapsteoretiske grunnlaget for oppgaven og min forståelse av livsverden som fenomen og som kilde til data. Jeg har valgt å bruke det kvalitative forskningsintervju som metode, og presenterer min forståelse av det. Så presenteres det kvalitative forskningsintervju som metode for å skape data om menneskers subjektive og levde erfaringer. Jeg gjør så rede for noen forskningsetiske betraktninger. Jeg skiller i presentasjonen mellom prosessen med å skape data og det å analysere den. Data skapes i møtet med informantene, slik at prosessen med å få informantene i tale, og selve samtalen er sentral her. Så vil jeg gjøre rede for fremgangsmåten jeg har brukt i analysen av datamaterialet. Jeg har valgt å bruke en hermeneutisk tilnærming til materialet, og gjør rede for alle trinnene i analysen.

### 5.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Ontologiske posisjon sier noe om hvordan man forstår verden, og vil prege hvordan man mener kunnskap om verden kan produseres. Jeg vil knytte meg til et syn på kunnskap som Kvale har formulert. Han kaller det en svak postmodernisme, med en spesifikk lokal, personlig og samfunnsmessig form for sannhet, med fokus på dagliglivet og de lokale fortellingene (Kvale 1997s 160). En slik forståelse av verden tilsier at dagliglivet gir tilgang til en form for sannhet, og at subjektive erfaringer gir viktig tilgang til viten om verden. Den erfarte verden blir sann sett ut i fra sin lokale kontekst.

Konsekvensene denne kunnskapsforståelsen har for metodevalg er at jeg må få tilgang til de subjektive og kontekstuelle erfaringene for å få interessant viten om verden. Ut fra denne forståelsen av kunnskap kan data som kan gi kunnskap om verden skapes gjennom tilgang til den enkeltes livsverden via en kvalitativ metode.

### 5.1.1 Livsverden som kilde til levde erfaringer

Livsverden er i følge Bengtsson (1999) noe vi tar for gitt, og ofte ikke er bevisst. Det er en naturlig, ureflektert del av hvem vi er, og hvordan vi er i verden. Livsverden er den hverdagslige verden som vi daglig møter, og forholder oss til, som vi er uatskillelige fra og som vi deler med andre (ibid). Vi kan ikke fri oss fra vår egen kroppslige levde erfaring, og vi opplever og fortolker våre omgivelser og opplevelser ut i fra vår egen livsverden (ibid).

Livsverden er også historisk betinget. Det vil si at den enkeltes fortolkning av verden preges den subjektive livserfaringen, historien og kulturen man lever i (ibid).

Begrepet horisont brukes som en metafor for menneskets mentale synsfelt. Hvert menneskes tidligere levde liv og erfaringer vil fungere som et filter som preger hvordan man fortolker nye erfaringer. Det er en forklaring på hvorfor livsverden er så unik for hver enkelt (ibid). Vi kan ikke overstige vår horisont, men vi kan flytte den. Ved en åpen og undrende tilnærming til fenomenet vi skal undersøke kan vi endre vår forståelse og flytte vår horisont.

Når man som forsker ønsker å undersøke et fenomen ut i fra hvordan det erfares av enkeltpersoner, er det sentrale for forskeren å få tilgang til den andres livsverden (ibid). Observasjoner alene er ikke godt egnet til dette. Det er gjennom dialogen, kommunikasjonen og interaksjonen forskeren kan få tilgang til den andres perspektiv, og ha mulighet til å gjøre et perspektivbytte (ibid). Slik får forskeren mulighet til å se saken og verden slik den ser ut fra en annens perspektiv.

### 5.1.2 Valg av metoder for å skape kvalitative data

I valg av forskningsmetode må man ta stilling til hvilken type kunnskap man vil produsere. Kvantitative og kvalitative metoder retter seg mot ulik kunnskap.

Kvantitative metoder kommer fra en naturvitenskapelig tradisjon og har som mål å *forklare* et fenomen mens kvalitativ metode kommer fra humanvitenskapene og har som mål å *forstå* det (Schwandt 1994). ”Vi kan bruke kvalitative metoder til å få vite

mer om menneskelige egenskaper som *erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger*” (Malterud 1996). Når jeg ønsker å få et innblikk i hvordan et fenomen *erfares* av et annet menneske, er det deres livsverden jeg ønsker tilgang til. Jeg ønsker ikke å finne årsaker eller begrunnelser for fenomenet medvirkning, jeg ønsker å utforske noen menneskers subjektive erfaringer med det, for å øke min og andres forståelse av medvirkning som et fenomen. De kvalitative metodene er best egnet til å skape den form for kunnskap jeg er interessert i.

For å få tilgang til en annens livsverden må man kommunisere med den andre. Interaksjonen eller kommunikasjonen kan skje gjennom intervju og/eller samhandling. Jeg har valgt det kvalitative forskningsintervjuet som metode.

## 5.2 Det kvalitative forskningsintervju som metode for dataskaping

For å få tilgang til en annens livsverden er dialog, kommunikasjon og interaksjon egnet som metode (Bengtsson 1999). ”Det kvalitative forskningsinterview sigter mod at få nuancerede beskrivelser frem af de forskellige aspekter af den interviewedes livsverden; det arbejder med ord og ikke med tal” (Kvale 1994; 43). Intervjuet er en formalisert form for interaksjon. Det er en systematisk samtale med en hensikt (Fog 1994). Kommunikasjonen foregår i et begrenset tidsrom og gjør det mulig for forskeren å komme i dialog med informanter som har relevante erfaringer. Møtet i intervjusituasjonen åpner en mulighet for at forskeren skal få innblikk i et annet perspektiv på det fenomenet man undersøker. Ulempen med intervju som metode er at samtalen er tatt ut av sin naturlige sammenheng, og at mye av det levde, historiske og kulturelle i konteksten går tapt (Bengtsson 1999). Fordelen med intervju er at det er overkommelig som metode.

I forskningsintervjuer finner man som regel et asymmetrisk maktforhold: intervjueren har ansvar for utspørringen av en intervjuperson som er mer eller mindre informert om intervjuets hensikt (Kvale 1997). Maktbalansen er i følge Fog (1994) allikevel en

annen enn i mange andre hjelperelasjoner. Informanten har noe intervjueren trenger, og intervjueren må være tilfreds med det som kommer frem. Intervjuet er frivillig, og intervjueren har ingen sanksjoner å bruke overfor informanten. Man ønsker en åpen og oppriktig samtale for å få tilgang til informantens viten og få hjelp av dem (Fog 1994). Men det er et klart maktspekt i denne form for samtaler. Det trer frem som et moralsk aspekt. Det ikke er lett å si at dette vil jeg ikke snakke om når man spørres om noe i et intervju. Rent sosialt kan det ligge et slags krav til å svare hvilende på informanten (ibid). I følge Malterud er det en forutsetning for et godt materiale at informanten kjenner seg trygg og ivaretatt, og at samtalen foregår på en måte der intervjueren ikke har svarene klare på forhånd (Malterud 1996).

Som tilrettelegger for KPA prosjektet, og veileder for noen av koordinatorene har jeg hatt et tett samarbeid med alle involverte parter gjennom hele prosjektperioden. Jeg kjenner KPA metoden og dens implementering godt. Det kan være både en svakhet og styrke i forhold til behandling av stoffet. Svakheten er at det kan være vanskelig å ha den nødvendige distansen til stoffet. Jeg har investert mye krefter i KPA prosjektet, og kan tenkes å ha en egen interesse av å få frem de positive sidene ved KPA metoden. Ved at jeg har byttet arbeidsplass og ikke har jobbet med prosjektet på flere år, har jeg fått en viss avstand til KPA prosjektet. Samtidig har jeg et godt utgangspunkt for å forstå informantens erfaringer.

### **5.2.1 Om å få tilgang til den andres livsverden**

Kommunikasjon kan skje på mange arenaer. I følge Bengtsson (1999) er antagelig intervjuet den mest utbredte innsamlingsmetoden i kvalitativ forskning. Det kvalitative intervjuet retter seg mot den intervjuedes daglige livsverden og hans eller hennes forhold til det (Kvale 1997). Intervjusituasjonen har sine begrensninger som kilde til den andres livsverden. Det er en konstruert situasjon, langt fra de naturlige erfaringene av fenomenet man vil utforske (Bengtsson 1999). Intervjuet kan allikevel være en møteplass for informant og forsker hvor informanten kan få formidlet noe om sine erfaringer, og forskeren får mulighet til å få innblikk i den andres erfaringer

av et fenomen. Gjennom dette innblikket kan man få nyanserte beskrivelser av hvordan intervjupersonene opplever, erfarer og forstår det fenomenet man er opptatt av.

### **5.2.2 Hva er det informantene gir sitt samtykke til?**

Den intime settingen med to som snakker fortrolig om et tema, samt den lyttende holdningen intervjueren bør ha under intervjuet kan virke forførende på informantene (Kvale 1997).

I det kvalitative forskningsintervju som i andre profesjonelle samtaler er det viktig å se på ”i hvis interesse fortroligheten etableres og samtalen benyttes” (Fog 1994; 213). Det dreier seg ikke om en gjensidig fortrolighet som i en samtale mellom venner, men en ensidig fortrolighet som har noen fellestrekk med en terapeutisk samtale, samtidig som det er viktige forskjeller (Malterud 1996). Fog stiller den terapeutiske samtalen opp mot det kvalitative forskningsintervju for å få frem den implisitte kontrakten mellom intervjuer og informant. I begge tilfelle bruker man en profesjonell samtale for å få privilegert tilgang til den andres indre univers. Den vesentlige forskjellen mellom den gjensidige samtalen og de profesjonelle samtalene er i følge Fog at de profesjonelle samtalene ”er et redskap, et instrument, en metode” (Fog 1994; 213). Fog (1994) utdyper denne problemstillingen videre. Forskeren ønsker tilgang til den annens univers for å lære av den andre, mens terapeuten vil ha tilgang for å kunne hjelpe. Med terapeuten er kontrakten at pasienten er åpen for innspill om seg selv og er åpen for å få ny innsikt. Med forskeren er kontrakten en annen. Informanten har ikke sagt seg villig til å få innsikt eller kommentarer på seg selv. Han eller hun har stilt sin erfaring og kunnskap til disposisjon for forskeren. Det gir en annen logikk til samtalen, og et annet moralsk ansvar. Vi skal som forskere *bruke* denne fortroligheten til noe utenfor den tid og sted hvor fortroligheten oppstod. Fog (1994) tar for seg den mulige konflikten mellom ”å interessere seg for” og det ”å ha en interesse i” den andre. Det kan sette forskeren i et dilemma i forhold til hvordan å håndtere for eksempel diskrepans mellom det verbale og nonverbale uttrykket hos

informanten. Forskerens ansvar innebærer også et ansvar for hva som formidles i en forskningsrapport.

### **5.2.3 Presentasjon av intervjuguide**

Hensikten med å ha en intervjuguide er å sikre at de spørsmålene man stiller til informantene er egnet til å gi svar på prosjektets forskningsspørsmål. I et halvstrukturert intervju vil intervjuguiden inneholde en grov skisse over emner, samt forslag til spørsmål (Kvale 1997). Prosjektets plan vil avgjøre hvor strengt man skal holde seg til intervjuguiden, og hvorvidt man skal følge opp informantens svar (ibid). Guiden skal sikre at de samme temaene blir tatt opp med alle informantene. Det gjør det mulig å sammenligne utsagn fra en informant med utsagn fra en annen (ibid).

Intervjuguiden skal utvikles for å besvare forskningsspørsmålene, og forskningsspørsmålene er utviklet fra forskerens interesse, teori, empiri og i dette tilfellet den metoden som er brukt.

Forskningsspørsmålene ble presentert i kapittel 1, punkt 1.2 og er:

**1. Hvilke erfaringer har brukerne av samarbeidsprosessen med sin koordinator i arbeidet med å komme frem til mål og tiltak for individuell plan?**

**2. Hvordan kan vi forstå disse erfaringene?**

Temaområdene i intervjuguiden er:

- Hvordan kom dere frem til ønskene og målene dine?
- Var det noen uenighet mellom deg og koordinator om hvilke mål som skulle gjelde?
- Hvordan løste dere slike uenigheter dere imellom?
- Hva var av betydning for deg i samarbeidet med koordinator?
- Hvordan fungerer tjenesteapparatet rundt deg?

(Intervjuguide: vedlegg nr. 1).



Fire av fem temaer er rettet mot hvordan samspillet med koordinator fungerer for brukeren.

Ved å spørre om ulike sider av samarbeidet håpet jeg på å få åpnet temaet. Når jeg valgte konfliktområder som eget tema, var det fordi jeg tror det er mest utfordrende å la brukerens mål være førende for praksis der hvor koordinator er dypt uenig i ønskene eller målene. Det siste temaet er om brukerens erfaringer med tjenestetilbudet. Brukeres mål realiseres ofte ved at de får tilgang til tjenester. Å vite om hvordan de synes tjenesteapparatet fungerte for dem kunne gi innblikk i om deres ønsker ble omsatt til praksis.

## 5.3 Forskningsetikk

### 5.3.1 Avklaring med regional etisk komité

Etter godkjenning av prosjektbeskrivelsen tok jeg våren 2004 kontakt med regional etisk komité (REK) for å avklare om jeg måtte søke tillatelse fra dem for å gjennomføre studien. Prosjektbeskrivelsen ble presentert på telefonen. For representanten for REK var det noen punkter som avgjorde at jeg ikke trengte å innhente noen tillatelse fra dem. Brukerne hadde gitt sitt samtykke til å være med på å prøve ut en behandlingsmetode. Metoden var evaluert, og denne studien skulle være en kvalitativ evaluering av brukernes erfaringer. I følge REK blir denne studien ansett som en evaluering av gjennomførte tiltak, og slike evalueringsstudier trengte ikke noen godkjenning fra dem.

### 5.3.2 Etske vurderinger basert på Helsinkideklarasjonen

For å sikre at forskning foregår innenfor etisk akseptable rammer er det utarbeidet internasjonale retningslinjer for forskning. Disse er nedfelt i Helsinkideklarasjonen. Ut fra denne deklarasjonen har Friis og Vaglum (1986) hentet fem punkter som man

bør vurdere før man går i gang med et forskningsprosjekt. Jeg skal gå igjennom punktene i relasjon til denne studien.

### **Vurdering av mulig skade/smerte.**

Informantene i studien har tidligere samtykket til å delta i utprøvingen av KPA som metode. De har fylt ut et omfattende spørreskjema to ganger i prosjektperioden. Brukerne er dermed en selektert gruppe. Jeg vurderte det slik at brukere som har gjennomført hele KPA prosjektet har erfaringsgrunnlag for å vurdere om de ønsker å være med på videre forskning. Videre var min vurdering at spørsmålene sannsynligvis ikke ville være opprivende for brukerne. Jeg skulle spørre om erfaringer med en tjeneste, noe som ikke i stor grad trengte å berøre private eller ømtålige temaer for brukerne.

### **Vurdering av nytten**

Vi har for lite kunnskap om hvordan brukerne opplever tilbudet de får. Selv erfaringer fra en gruppe på fem informanter kan bidra til å nyansere og utvide vår forståelse av dette nye feltet. Individuell plan vil være styrende for tjenesteytere i mange år fremover, så kunnskap som produseres om dette feltet kan kunne komme andre brukere til gode. Det er imidlertid en avgrenset studie, og må forstås som kun ett bidrag til å utvide vår forståelse, og kanskje gjennom det bidra til mer reflektert klinisk praksis.

### **Innhenting av informert samtykke**

For å gi et informert samtykke må man først ha informasjon (Friis og Vaglum 1986). Det er ikke lett for brukere å forstå alle implikasjonene av det å delta i en studie, slik at informert samtykke ikke fritar forskeren for vurderingen av mulig skade og mulig nytte (ibid). Jeg vurderte denne studien som nyttig for fagfeltet og for fremtidige brukere, og muligheten for skade som relativt beskjeden, og gikk videre med studien. De aktuelle brukerne fikk skriftlig informasjon om studien (vedlegg 2), og har gitt et skriftlig samtykke til å la seg intervju (vedlegg 3). Ved begynnelsen av hvert intervju ble det presisert at det var frivillig å delta, og at de når som helst kunne

trekke seg. Ved slutten av intervjuet ble brukerne informert om at de kunne ta kontakt med undertegnede om sitt bidrag også etter intervjuet var avsluttet. Noen av informantene ville vite hvilken måte resultatene skulle brukes. De var opptatt av at dette måtte komme ut, som hovedfagsoppgave, men også gjerne som artikler i fagtidsskrifter.

Selv med denne fremgangsmåten var det en informant som samtykket og gjennomførte intervjuet før det ble tydelig at vedkommende ønsket å snakke om sine erfaringer, men ikke ønsket å få sine erfaringer gjengitt. Hver gang vi snakket om noe relevant til studien ville informanten ikke ha det med på båndet. I samråd med veileder ble denne informanten tatt ut av studien.

### **Grundig planlegging og gjennomføring av undersøkelsen**

Gjennom det forarbeidet og den veiledningen som hører med til å skrive en hovedfagsoppgave, har både UiO, veileder og jeg prøvd å sikre at studien er godt nok planlagt og gjennomført. Samtidig er forskning er læringsprosess, så det har vært vanskelig å forstå hva uklarhet på ett punkt kan bety for både studien og oppgaveskriving før man har gjort seg noen erfaringer.

### **Sikring av personvern**

Et aspekt ved kvalitativ forskning er at dataen er personlig og nær det levde livet. Hvis datamaterialet presenteres nær opp til original form kan det være lett å kjenne igjen enkeltpersoner i teksten. Dette skal informantene beskyttes mot ved at teksten anonymiseres. Grad av anonymisering henger sammen med hvor gjenkjennelig personene i studien er, og hvilke negative konsekvenser gjenkjenning kan ha (Friis og Vaglum 1986). Informantene i denne studien kommer ikke fra et ensartet eller lukket miljø. De bor hjemme, omgås venner og familie, får noe hjelp fra det offentlige. De er i samme situasjon som flere tusen andre unge, voksne og eldre rundt om i landet. Med en viss grad av anonymisering vil det etter min vurdering ikke være lett for utenforstående å kjenne igjen informantene.

Datamaterialet er anonymisert på flere måter. Det ene er at alle sitat er omarbeidet til en ganske nøytral bokmålsform. Da blir dialekter og sosiolekter kamuflert. Teksten taper noe av sin umiddelbare, levde kvalitet, men det bryter forbindelsen mellom informant og ferdig tekst. En annen anonymisering som er foretatt er endring av demografiske data. Kjønn, alder, familieforhold er endret og blandet innbyrdes, slik at fortellingene er konstruert, men samtidig nær opp til informantenes fortellinger.

## 5.4 Gjennomføring av studien

### 5.4.1 Hvor mange er nok når det gjelder informanter?

Hva som er et tilstrekkelig antall informanter i en kvalitativ studie er et vurderingsspørsmål. Kvale (1997) foreslår ”Intervju så mange personer som er nødvendig for å finne ut det du trenger å vite” (s 58). Man kan argumentere for at én informant er nok. Å ha for mange informanter gjøre datamaterialet uoversiktlig og vanskelig å tolke (ibid). For å ikke få et uoversiktlig materiale satte jeg en øvre grense på å ha inntil åtte informanter i studien. Vurderingen av hva som var tilstrekkelig data var avhengig av hva informantene fortalte i hvert intervju. Etter å ha gjennomført seks intervjuer, hvorav fem ble inkludert i studien, anså jeg at jeg hadde fått tilgang til tilstrekkelige varierte erfaringer om mitt tema til å kunne gå videre til neste trinn i studien.

### 5.4.2 Utvalgskriterier for studien

Informantene i denne studien er personer som har deltatt i et prosjekt for utprøving av KPA som metode. Det vil si voksne mennesker med psykiske lidelser og sammensatte problemer og behov. De har etter eget samtykke deltatt i et prosjekt over ett år for å prøve ut KPA som metode i arbeidet med individuell plan. Alle informantene har samarbeidet med samme koordinator i minst 12 måneder og har fylt ut en omfattende evalueringsprotokoll etter 2 og 10 måneders samarbeid.

Jeg har valgt å ha brukere som informanter i denne studien, selv om fokuset er på medvirkning i samspillet mellom brukere og koordinatorene. Koordinatorene presenteres slik de oppleves av brukerne og tolkes av forskeren. Det vil sannsynligvis være sprik mellom informantenes og koordinatorenes opplevelse av samspillet.

Min begrunnelse for dette valget er at i dikotomien tjenesteyter og bruker har tjenesteyternes forståelse tradisjonelt hatt en dominerende plass. For å bidra til å få brukernes perspektiv frem har jeg forfordelt brukerne, og gitt ordet utelukkende til dem. Med min analyse og mine teoretiske tolkninger basert på egen forforståelse og faglig bakgrunn, kan det være vanskelig nok å få frem brukernes stemme selv med dem som eneste kilde i dataskapingen.

### **5.4.3 Hvordan få tilgang til informanter?**

På grunn av taushetsplikten hadde jeg ikke tilgang til navnene på brukerne som var med i KPA prosjektet, kun de personlige koordinatorene. Forespørsler om brukerne ville la seg intervju måtte derfor gå via den enkelte koordinator. For å få et inntrykk av hvordan henvendelsen min ble tatt imot, tok jeg kontakt med flere koordinatorene på telefon og e-post, og fikk positive tilbakemeldinger fra dem i forhold til intensjonene med studien.

En skriftlig forespørsel til brukerne om de ville delta i et intervju ble så sent til koordinatorene. Vedlagt lå et samtykke skjema og en frankert svarkonvolutt, samt et informasjonsskriv til koordinator hvor jeg ba dem videreformidle forespørselen til den brukeren de hadde samarbeidet med i KPA prosjektet (vedlegg 4). Noen koordinatorene henvendte seg til meg med beskjed om at deres bruker ikke ville tåle et slikt intervju, og at de ikke hadde videreformidlet forespørselen. Det var derfor et ukjent antall brukere som fikk en skriftlig forespørsel om å delta i et intervju, og seks personer returnerte et skriftlig samtykke til dette. Jeg tok så kontakt på telefon og avtalte tid og sted for intervjuet. Jeg intervjuet alle seks. Fem av de seks intervjuene brukes i denne oppgaven. I samråd med veileder ble ett intervju utelukket fra oppgaven.

#### 5.4.4 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene fant sted i løpet av to sommermåneder. Brukerne avgjorde hvor intervjuene skulle finne sted. Tre informanter valgte å bli intervjuet hjemme, en på et kontor, og en på kafé. Intervjuene varte fra én til én og en halv time, og ble tatt opp på minidisk.

For å skape en så avslappet situasjon for intervjuet som mulig, pratet vi sammen mens jeg satte opp opptakingsutstyret. Samtalen kunne være om været, om leiligheten, ting som var i omgivelsene. Flere av informantene bød på kaffe eller te. Når vi var klar til den formelle delen av intervjuet startet jeg med å gjenta rammene for og hensikten med intervjuet. Det ble presisert at det var frivillig å delta og at de når som helst kunne trekke seg fra studien. Ingen av informantene hadde spørsmål til det formelle. Som innledning til temaet ”samarbeid om individuell plan” spurte jeg hvordan de hadde kommet i kontakt med sin koordinator. Det er i seg selv interessant for studiens hensikt, og det er noe konkret å fortelle om som en hjelp til å komme inn i samtalen og finne tonen oss imellom.

Intervjuene forløp naturlig nok svært ulikt. Det samme spørsmålet ble besvart med utfyllende og nyanserte beskrivelser av en informant, og med ja eller nei av en annen. Forsøk på oppfølgingsspørsmål kunne lede til nye beskrivelser eller til at informanten skiftet tema helt.

Flere av informantene hadde noen spørsmål de ikke svarte direkte på. Da lot jeg dem ligge, og prøvde igjen senere, i en litt annen sammenheng i intervjuet, og med litt andre ord. Men stort sett opplevde jeg at informantene hadde sine grenser og holdt på dem. Jeg gikk ikke inn og problematiserte at de unngikk noen spørsmål. Jeg la heller ikke ekstra press på informanten i disse situasjonene. Jeg kunne brukt teknikker som bruk av stillhet, nonverbale signaler som oppmuntrende mimikk eller ”hakk i plata” hvor man gjentar samme spørsmål flere ganger på rad. Jeg fant at det ikke var etisk riktig. Det ville jeg opplevd som å gå ut over den kontrakten vi hadde inngått for

dette intervjuet. Dermed er det noen temaer som er godt belyst hos noen og mer åpne og uavklarte hos andre informanter.

Intervjuene ble avrundet med at jeg takket for samarbeidet, og takket for at de var villige til å dele sine erfaringer med meg. Flere av informantene lurte på om det de hadde fortalt kunne være til noen nytte, noe jeg bekreftet at det var. Informantene kunne kontakte meg i etterkant om det var noe de lurte på eller begynte å tenke på i forlengelse av intervjuet.

Det er ikke lett å være sikker på hvordan informantene har opplevd intervjusituasjonen. Under det første intervjuet var samtalen stiv og formell mens minidisketten var på, og ble umiddelbart mer personlig og interessant da opptageren ble slått av. Jeg tror det var mye på grunn av min egen nervøsitet. Allerede ved andre intervju gikk samtalen lett selv om opptageren stod på. Min opplevelse ellers er at det var en vennlig tone under intervjuene. Informantene fortalte om mange aspekter ved samarbeidet med koordinator og om andre mer eller mindre relaterte temaer. Da vi avsluttet følte jeg at informantene visste at det var de som hadde hjulpet meg, og ikke omvendt. Ingen har kontaktet meg i etterkant.

I noen av intervjuene fortsatte informanten å fortelle etter at minidisketten var skrudd av. Informasjon og kommentarer som kom etter at intervjuene formelt var avsluttet, skrev jeg ned enten i situasjonen eller umiddelbart etter intervjuet. Mine egne refleksjoner skrev jeg ned umiddelbart etter hvert intervju, gjerne i bilen før jeg kjørte hjem.

## 5.5 Metoder for dataanalyse

### 5.5.1 Forhold mellom analyse og tolkning

Tolkning og analyse er ikke entydige begrep. De brukes av og til om hverandre, og av og til som avgrensede begrep. Analysestadiet er ikke et isolert stadium, men gjennomsyrrer hele intervjuundersøkelsen (Kvale 1997). Analysen inkluderer forming

av intervju spørsmål, samspillet under intervjuet, transkribering, kategorisering og det å skape mening av sitt materiale. Samtidig sier Kvale (1997) at den *egentlige analysen* er stadiet hvor man utvikler intervjuets mening. Dermed gir Kvale både en bred og en avgrenset forståelse av begrepet analyse. Malterud bruker begrepet tolkning om det å identifisere mønstre i materialet og lese betydningen av dem, noe som minner om Kvales *egentlige analyse* (Malterud 1996). I denne oppgaven brukes begrepet analyse om hele arbeidet med å skape og organisere datamaterialet, og begrepet tolkning om å identifisere mønstre og lese betydning inn i materialet.

### 5.5.2 Hermeneutisk analyse

De kvalitative metodene hører hjemme i en hermeneutisk erkjennelsestradisjon, som handler om tolkning av meninger i menneskelig uttrykk (Malterud 1996).

Hermeneutikk som metode var opprinnelig tolkning av ferdige tekster som lover og politiske dokumenter, men har blitt utvidet til å gjelde analyse av samtaler, og endog handlinger (Kvale 1994). Det kvalitative forskningsintervjuet er dobbelt hermeneutisk. Som forsker skal man fortolke et materiale som allerede er fortolket av informantene. Informantenes svar er en fortolking av spørsmålene og av sine egne erfaringer (ibid). Når forskeren så skal fortolke informantenes svar skjer det ut i fra forskerens livsverden og erfaringer. Gitt at vi lever og tolker verden ut i fra ulike livsverdener er det ikke mulig å gjengi den andres forståelse. Allikevel gir livsverdenen oss nok felles erfaringer til at vi kan leve oss inn i og til en viss grad forstå den andres livsverden.

Hermeneutikk innebærer en forståelse av at kunnskap utvikles gjennom et sirkulært arbeid med teksten. Forståelsen av delene påvirker forståelsen av helheten, som igjen påvirker forståelsen av helheten. I det analytiske arbeidet vil disse hermeneutiske sirklene kunne føre til ny og dypere forståelse av det materialet man arbeider med (Malterud 1996).



### 5.5.3 Fremstilling og validering av dataanalyse i tre tolkningskontekster

Å validere er å stille spørsmålstegn ved kunnskapens gyldighet – hva er dette gyldig om, og under hvilke betingelser (Kvale 1997). Det handler om å vise til et godt håndverk i alle trinn i forskningen. For å skille mellom informantenes uttalelser, min forståelse og min teoretiske tolkning har jeg valgt å fremstille datamaterialet med utgangspunkt i Kvales tre tolknings- og valideringskontekster. Tolkningskontekstene forteller oss hvilke kontekster som er gyldige for å validere tolkningen av datamaterialet. Tolkningskontekstene er *selvforståelse*, *kritisk forståelse basert på sunn fornuft* og *teoretisk forståelse* (ibid).

Tolkning ut i fra *selvforståelse* går ut på at man som forsker prøver å presentere informantens egen forståelse av sin situasjon, så nært det lar seg gjøre. Rammen for validering av denne fortolkningen er informantens selvforståelse. Det er en omskrevet og fortettet versjon av informantens synspunkter, slik forskeren har forstått det. Den neste konteksten for tolkning er *kritisk forståelse basert på sunn fornuft*. Tolkningen her går lengre enn den intervjuedes selvforståelse. Forskeren kan i denne konteksten anlegge ulike perspektiv, og få frem allment forståelige tolkninger av materialet. Man kan stille seg kritisk til materialet, man er fri til å fokusere på temaene eller på personene. Det er her man som forsker kan få frem sine egne refleksjoner og kommentarer til datamaterialet (Kvale 1997). Valideringskonteksten vil være folk flest. Forskeren vil i prinsippet presentere sin tolkning for folk flest for å sjekke om tolkningen stemmer med det folk flest vil synes er rimelig (Friis og Vaglum 1986). Datamaterialet analysert ut i fra disse to kontekstene presenteres i kapittel 6, *Data tolket ut fra to tolkningskontekster*.

Den siste tolkningskonteksten *teoretisk forståelse* beskriver bruk av teoretisk forståelse ved tolkning av datamaterialet. Ved å endre sitt teoretiske blikk kan forskeren endre hvilken mening som tillegges datamaterialet. ”Tolkningene vil da mest sannsynlig gå lengre enn til intervjupersonens selvforståelse, og også lengre enn en tolkning basert på sunn fornuft” (Kvale 1997;146). Teori kan løfte frem

interessante aspekter ved et materiale, men teorien må være relevant for feltet man studerer, og tolkningene må ha en logisk sammenheng med den teorien man anvender (ibid). Her er det teorien som utgjør valideringskonteksten. Det er samsvaret med teorien som avgjør om en tolkning er holdbar eller ikke (Friis og Vaglum 1986). I kapittel 7 *Teoretisk tolkning og drøfting av data* kan jeg som forsker løfte frem aspekter av datamaterialet og se det fra ulike teoretiske ståsted.

#### **5.5.4 Fremgangsmåte og gjennomføring av dataanalysen**

I kvantitativ forskning oversettes virkeligheten på en eller annen måte til *tall*, mens den kvalitative forskningsprosessen omformer virkeligheten til *tekst* (Malterud 1996). Denne omformingen gjør det opprinnelige materialet om til en indirekte representasjon av det som har foregått. Noe av meningen vil alltid gå tapt i en slik oversettelse fra en form til en annen. Samtidig er omformingen en nødvendig forutsetning for å kunne skape mening ut av datamaterialet (ibid). Det er imidlertid ingen riktig måte å transkribere intervjuer på. Det er opp til forskeren å gjøre sine valg, også på dette området.

##### *Transkribering*

Etter intervjuene bestod materialet av lydopptak av intervjuene, skriftlige notater fra intervjuene, og egne skrevne refleksjoner. Intervjuene ble gjort om til tekst gjennom transkribering. Jeg transkriberte intervjuene i løpet av de nærmeste dagene etter intervjuene hadde funnet sted, og lot dem ligge litt. Så lyttet jeg igjennom på nytt mens jeg leste og korrigerste teksten. Jeg skrev så nær informantens språkdrakt som jeg kunne, og har tatt med kommentarer om stemning eller valør i stemmen der det var fremtredende. Når jeg var fornøyd med at teksten så godt som mulig representerte intervjuene gikk jeg over til å bruke kun teksten i det videre analysearbeidet.

Naturlig talespråk er oppstykket og uformelt i forhold til skriftspråk (Malterud 1996). Ved å gjengi informantens talespråk direkte i skriftlig form kan brudd og småord virke forstyrrende. Den muntlige språkdrakten kan trekke oppmerksomheten bort fra

poenget informanten gjør rede for (ibid). Som en av informantene, lett omskrevet, sa: ”Du får skrive dette ordentlig så jeg ikke høres ut som om jeg er helt fjern.” I presentasjon av utdrag av teksten i oppgaven har jeg derfor tatt bort noe av det muntlige preget for at språket skulle fremstå som forståelig, og for at informantene ikke skulle virke ”helt fjerne”.

### *Å stille spørsmål til teksten*

Vi har nå kommet til det som Kvale (1997) beskriver som den *egentlige* analysen.

”Analysen skal bygge en bro mellom rådata og resultater ved at det organiserte datamaterialet blir fortolket og sammenfattet. Med utgangspunkt i problemstillingen stiller vi spørsmål til materialet, og svarene er de mønstrene og kjennetegnene som vi gjennom systematisk, kritisk refleksjon kan identifisere” (Malterud 1996; 87).

Svarene vi får fra teksten avhenger av hvilke spørsmål vi stiller til den (Kvale 1997). Her gir forskningsspørsmålene retning til analysen. Både Kvale og Malterud legger vekt på at kvalitative metoder fordrer systematisk og kritisk analysearbeid som skal beskrives og kunne etterprøves i etterkant. Å gjennomføre en kvalitativ analyse av en tekst er imidlertid ingen lineær prosess, og presentasjonen av analysearbeidet innebærer alltid en viss forenkling av virkeligheten. Samtidig må beskrivelsen være omfattende nok til å vise at analysen er utført på en etterrettelig måte.

I analysen av datamaterialet som tekst har jeg i store trekk fulgt de fire analysetrinnene som beskrevet av Malterud (1996; kap 8).

#### *1. trinn: Helhetsbilde*

Første trinn i analysen er å gjøre seg fortrolig med materialet, og danne seg et helhetsbilde av hva informantene har formidlet. For å bli kjent med materiale ble de transkriberte intervjuene lest gjentatte ganger. Jeg noterte meg hvor interessen min ble fanget, og hvilke temaer i teksten som virket betydningsfulle.

Forskningsspørsmålene for studien løftet frem noen deler av materialet mens andre

deler ble mindre relevant. Etter flere gjennomlesninger begynte det å utkrystallisere seg noen temaer som virket interessante i forhold til forskningsspørsmålene og problemstillingen for studien. Temaene ble notert og dannet utgangspunktet for den videre analysen.

## *2. trinn: Meningsbærende enheter*

Her er målet å systematisere materialet gjennom identifisering av ”meningsbærende enheter” i teksten (Malterud 1996). Det vil si deler av tekst som kan belyse et eller flere temaer fra første trinn i analysen. Temaene fra trinn 1 ble skrevet ned. Teksten ble lest på nytt ”linje for linje” i leting etter meningsbærende enheter til temaene. Tekst som virket meningsfylt ut fra hvert tema ble kodet og sortert etter temaer. Noe tekst ble kodet under flere temaer. Hvert tema ble så lest som selvstendig tekst. Noen temaer hadde ikke nok materiale til å kunne bestå som de var. De ble enten slettet eller omformulert slik at de fanget opp mer av teksten. Andre temaer ble for store til å fungere som avgrensede temaer. De omfattet ofte mye tekst og rommet for mange nyanser til å være en nyttig enhet. De ble delt opp i flere temaer.

## *3. trinn: Abstrahere kunnskapen fra hver kodegruppe*

Nå var materiale omdannet til en rekke temaer ellet koder med tilhørende tekst. Målet med tredje trinn er å trekke ut, kondensere essensen i hvert tema, og prøvde å beskrive meningsinnholdet med andre ord (Malterud 1996). Materialet var kodet ut fra erfaringer, som for eksempel det *å bli lyttet til*, og *mulighet til å velge*. Erfaringene fikk mening når de ble plassert i det kronologiske forløpet av forholdet mellom bruker og koordinator. Med utgangspunkt i at kodegruppene fungerte godt kronologisk fant jeg det mer hensiktsmessig å omdefinere kodegruppene. Her er noen eksempler:

Erfaringer med oppstart av arbeidet med individuell plan ble til *Etablering av kontakt mellom bruker og koordinator*. *Å bli lyttet til* ble til et stort tema. Ved ny gjennomlesning av den teksten som var samlet under ”å bli lyttet til” så jeg at det omhandlet flere deler av samarbeidet. *Å bli lyttet til* gjaldt både for det å finne frem

til mål og å finne frem til tiltak. Det gav mer mening å la temaet komme frem i konteksten de ble uttalt, å bli lyttet til gikk inn både i *Erfaringer med å finne frem til egne ønsker eller mål* og *Erfaringer med å prøve ut tiltak*.

#### **4. trinn: Rekontekstualisering**

Analysen er ikke ferdig før man helt til slutt validerer funnene i forhold til den originale sammenheng de var hentet fra (Kvale 1997). I løpet av analysen har analysert data med jevne mellomrom blitt målt opp mot det opprinnelige materialet for å sikre at analysen fortsatt var i tråd med informantenes uttalelser. Temaer eller vinklinger det ikke var dekning for i originalmaterialet ble fjernet. Til slutt ble de endelige kategoriene gjennomgått på nytt for å se om de var i tråd med det informantene hadde uttrykt under intervjuene. Jeg vil si at meningen i kategoriene på en god måte stemmer overens med den opprinnelige konteksten de er hentet fra, og at de bidrar til å få frem viktige erfaringer informantene har formidlet om sitt samarbeid med koordinator.

#### **5.5.5 Kan vi trekke noen generelle konklusjoner av studien?**

I hvilken grad funnene i en studie kan brukes til å si noe om hva som kan komme til å skje i en annen situasjon, må baseres på en analyse av likhet og ulikhet i situasjonene (Kvale 1997).

Informantene i denne studien hadde alle prøvd ut KPA metoden i samarbeid med en koordinator. Ut fra samme modell for praksis hadde de fem informantene svært ulike erfaringer av både samarbeidet med koordinator og effekt av samarbeidet på tjenestetilbudet deres. Man kan med sikkerhet si at studien har fanget en viss bredde av erfaringer. Det vil dermed være sannsynlig at andre brukere i en sammenlignbar situasjon kan ha hatt noen av de samme erfaringene. Det vil helt sikkert også være mange erfaringer som denne studien ikke har fanget opp, slik at det på ingen måter er noen utfyllende kartlegging av mulige erfaringer av medvirkning i arbeidet med individuell plan.

Selv om KPA metoden ikke brukes av flertallet av koordinatorene, ligger metoden tett opp til det som skisseres i forskriftene og lovene om individuell plan. Situasjonen til mange brukere kan ha noen likhetstrekk med informantene i denne studien. Det blir opp til andre å vurdere om likhetene mellom KPA og dagens praksis er store nok til at erfaringene kan ha gyldighet på andre områder.

## 6. Data tolket ut fra to tolkningskontekster

I dette kapittelet er data tolket ut i fra to av Kvales tre tolkningskontekster.

Kontekstene er informantenes *selvforståelse* og *min kritiske forståelse basert på sunn fornuft* (Kvale 1997).

Den tredje, *teoretiske* forståelsen av materialet presenteres i kapittel 7. For at brukerens egen stemme skal tre mest mulig tydelig frem er brukernes uttalelser satt i kursiv.

Datamaterialet er organisert i tre kategorier. Kategoriene representerer det kronologiske løpet i samarbeidet mellom bruker og koordinator. Den første kategorien omhandler selve oppstarten på samarbeidet: "Etablering av kontakt mellom bruker og koordinator." Den andre kategorien tar for seg samarbeidet mellom bruker og koordinator i arbeidet med å finne frem til ønsker og mål: "Erfaringer med å finne frem til egne ønsker eller mål." Den tredje kategorien omhandler selve tiltakene og hvordan de har virket: "Erfaringer med å prøve ut tiltak." Datamaterialet kommer fra alle fem informanter. Noen har gitt mer utfyllende uttalelser mens andre har sagt mindre som kan knyttes til disse temaene.

### 6.1 Etablering av kontakt mellom bruker og koordinator

Når informantene forteller om den første kontakten med koordinator viser det seg at tre av fire beskriver koordinator som aktiv og seg selv som mer passiv i denne fasen. En informant utgjør unntaket.

#### 6.1.1 Den formelle etableringen av kontakt

Tre av informantene forteller at kontakten med koordinator formelt kom i stand ved at de ble henvist fra psykiatrisk poliklinikk til videre oppfølging i kommunen hvor de fikk kontakt med sin koordinator. En sier de sånn:

*Så da ble jeg flytta over til bydelen, og da tok de over. Når det var gratis også så var jo det veldig bra.*

En annen informant beskriver det sånn:

*Det var derfor (på grunn av angsten) jeg kom i kontakt med (koordinator) – ellers ville jeg ikke kommet i kontakt med min koordinator. For jeg var jo pasient ved psykiatrisk poliklinikk. Og det var de som videresendte meg, eller videreførte meg til koordinatoren i kommunen, da.*

De tre brukerne som bodde i egne boliger var seg bevisst at de hadde fått tilbud om koordinator som et resultat av en henvisning fra psykiatrisk poliklinikk til tjenesteapparatet i kommunen. Brukerne var blitt henvist til ulike innstanser, psykiatrisk sykepleier, sysselsettingskonsulent, psykisk helsearbeider. Om henvisningen fra psykiatrisk poliklinikk til tjenestetilbudet i kommunen bruker informantene ord som å bli flyttet over, sent til, videreført. Det maner frem bilder av en pakke som blir sent eller flyttet på. Det er ingen som beskriver seg selv som aktive eller deltagende i overgangen fra poliklinikk til kommunalt tilbud. For en av informantene er dette det eneste hun sier om etableringen av kontakt med koordinator.

De to informantene som ikke har sagt noe om det foremelle rundt etablering av kontakt med koordinator, bodde på hver sin institusjon da de fikk koordinator. De gir inntrykk av at koordinatoren bare dukket opp som et tilbud på institusjonen, og gjør seg ingen refleksjoner over hvordan eller hvorfor de ble tilbudt koordinator.

### **6.1.2 Den personlige etableringen av kontakt**

To av informantene beskriver starten på samarbeidet som noe koordinator bestemte uavhengig av deres samtykke. En informant forteller det slik:

Ønsket du deg en koordinator?



*Nei. Det var bare det at det ble litt kluss mellom meg og min pappa, tror jeg. Sånn at da fant hun heller at det var lurere at hun ble det. Ikke fordi vi kranglet, men fordi vi er så tett innpå hverandre. Jeg tror det var bedre at hun tok over.*

En annen informant forteller om hvordan arbeidet med individuell plan startet for hans del.

*Det kom en dame til meg og sa til meg at jeg skulle flytte til en leilighet her, det var koordinator. Hun sa det, at vi må klare å lage en samarbeidsavtale.*

Begge informantene gir uttrykk for at det er koordinator som tar ansvar for avgjørelsen om å innsette seg selv som koordinator. Den ene informanten sier eksplisitt at han ikke ønsket seg koordinator, men at *hun*, koordinator, fant at det var lurt. I siste setningen sier han seg enig i koordinators tolkning. Jeg tolker dette slik at informanten i etterpåklokskapens lys kan se at det var en god ide at koordinator tok over noen oppgaver, selv om han var uenig i utgangspunktet. Ingen av informantene gav uttrykk for å ha protestert i situasjonen. Den andre informanten forteller ikke hvordan han fikk en koordinator. Han at blir presentert med en ferdig avgjørelse. Målet er klart før de begynner, og det er koordinator som har ansvaret for avgjørelsen. *Hun kom* og *hun sa* at *vi må*. Jeg tolker hans utsagn dit hen at han ikke har tatt det koordinator har sagt opp til noen kritisk vurdering. Han har bare forholdt seg til at koordinatoren slår fast at de skal samarbeide.

I begge disse eksemplene er det noe annet enn informantenes egne ønsker som er førende for samspillet mellom bruker og koordinator. I det ene tilfellet forstår informanten koordinator dit hen at hun har tatt sin avgjørelse ut i fra kjennskap til informantens forhold til sin nære familie. I det andre tilfellet ser det ut som avgjørelsen om målet for samarbeidet er tatt på bakgrunn av informasjon fra en tredje part, da koordinator og informanten ikke har hatt kontakt før koordinator ble koordinator, og at de i følge informanten ikke har snakket om hans ønsker og mål.

Kun en informant forteller at han kunne velge om han ville ta imot tilbudet eller ikke.

*Jeg gikk til psykiatrisk sykepleier, og så fikk jeg tilbud om å få en koordinator som skulle koordinere de forskjellige – eller samarbeidet mellom de forskjellige instansene jeg var bruker i, da. Og så takka jeg ja til det, og så begynte jeg hos henne.*

I det siste eksempelet fremstår tilbudet om en koordinator som noe valgfritt. Det er også det eneste eksempelet hvor en annen enn koordinatoren selv tilbyr brukeren tjenesten. Brukeren her får noe informasjon om hensikten med å ha en koordinator, og velger selv om han vil takke ja eller nei til tilbudet. Han beskriver seg selv som den aktive part. *Jeg* takket ja til det. Han har begynt sitt samarbeid med koordinator ut fra et selvstendig valg. I de to tidligere eksemplene er min forståelse at brukerne i praksis ikke kunne si nei til tilbudet de fikk. De gikk inn i dette samarbeidet uten å ha valgt det selv. Vi vet at brukerens aktive medvirkning er både en forutsetning for og et mål med prosjektet. Informantenes beskrivelser av oppstarten står i sterk kontrast til dette idealet.

### **6.1.3 Oppsummering av etablering av kontakt mellom bruker og koordinator**

Jeg har presentert to ulike sider ved starten på samarbeidet, det formelle og det personlige møtet. Overgangen fra det ene til det andre kan være et bilde på utfordringene vi står overfor når vi skal implementere brukermedvirkning i et samspill med blant annet disse tradisjonene for å ta avgjørelser for pasientene. Brukerne beskriver ikke at de har noen innflytelse over henvisningen av dem selv til tjenesteapparatet i førstelinjen. De uttrykker heller ingen mening om det. Det virker som et ukomplisert bakteppe for det videre arbeidet. Så skal i teorien rollene endres. Fra å la ting skje med dem forventes det nå at brukerne tar en aktiv del i å finne ut av og uttrykke sine egne mål, og i arbeidet med å velge mellom mulige tiltak. Koordinator skal oppmuntre og fremelske denne aktive brukeren.

Dataen viser ingen slik klar forandring. En av informantene har hatt en aktiv rolle i startfasen. For de andre går koordinator inn i samarbeidet som den aktive part, den som vet best, eller i hvert fall den som tar avgjørelsen om et videre samarbeid.

## 6.2 Erfaringer med å finne frem til egne ønsker eller mål.

Å finne frem til brukerens ønsker og mål er et kjerneområde i KPA-modellen og det er også et sentralt og problematisk tema for informantene. Det jeg finner mest fremtredende i dette materialet er at informantene synes det er vanskelig å uttrykke sine ønsker eller mål, mens koordinatorene i varierende grad klarer å fange opp eller høre disse ønskene og målene. Vanskeligst blir det når ønsker ikke uttrykkes direkte, men uttrykkes som frustrasjon over egen situasjon.

En informant uttrykker klart hvor vanskelig det kan være å finne frem til sine egen mål.

Intervjuer: Så når du skulle begynne å sette opp mål, visste du hva du ville?

*Nei, det måtte jeg tenke over veldig lenge. I starten gikk det kanskje et halvt år, trekvart år før jeg hadde noen peiling om det i det hele tatt. Så det var vanskelig å finne ut av.*

Denne informanten har fått tid til å tenke over sine mål. Det har vært vanskelig og det har tatt lang tid, men informanten har fått tak i sine mål etter nærmere trekvart års arbeid og samarbeid med koordinator.

To av informantene formidler ikke ønskene sine direkte i form av ønsker. Den ene informanten sier dette om hvordan det er å snakke med koordinator om hva han ønsker seg:

*Tja – har jo prøvd på det da. Det er ikke så innmari lett. Liksom. Hun (koordinator) prøver å hjelpe meg å få støttekontakt.*

Informanten svarer veldig kort på spørsmålet om hvordan han har opplevd det å snakke om ønskene sine. Han utdyper ikke hva som var vanskelig, men går videre til å snakke om noe annet, om støttekontakt, som er et av tiltakene koordinator prøver å skaffe til veie. Det er som om det er veldig kort vei fra å snakke om mål til å snakke om tiltak.

Han er den av informantene som uttrykker mest frustrasjon og misnøye med tilværelsen. Han har vært utenfor arbeidslivet over en lang periode og har tilsvarende dårlig økonomi. Han tror en jobb kan dekke behovet for sosial kontakt, og for å ha noe meningsfylt å gjøre på dagtid. Han er veldig knapp i sine uttalelser om hvordan han og koordinator har kommet frem til målene. Jeg prøver å være mer konkret i spørsmålsstillingen, i håp om å få mer informasjon om samarbeidet.

Jeg spør: Når dere skulle finne frem til hva slags jobb du ønsket deg, har dere brukt noe sånn kartlegging, eller har dere bare snakket sammen, hvordan har dere liksom jobbet?

*Nei. Koordinator, hun vet at jeg har jobbet i barnehage. Og sånn. Så hun sier at det er det hun tror jeg kan få til da. Jeg har jobbet på Rimi og Rema, og alle mulige sånne matbutikker, men hun mener at barnehage, **det** må jo være tingen!*

Og hva mener du?

*Jeg har jo jobbet i barnehage, og syns det var kjempe gøy. Men fordi de ikke kan ansette folk som ikke har utdannelse, så er ikke det noen mulighet egentlig å få noen ansettelse i barnehage ...*

Slik informanten forteller er det koordinator som bestemmer hvilken jobb som ”er tingen” for informanten. Informanten bruker ordene *hun sier, hun tror, hun mener*. Det er koordinators syn på saken han legger vekt på når han skal fortelle hvordan de kom frem til målet. I min forståelse har koordinator her tatt på seg ansvaret for at

barnehagejobb ble målet for denne informanten. Det ser ut som koordinator og informanten har hatt lite rom for å drøfte ulike løsninger eller komme med motforestillinger. Informanten beskriver også negative erfaringer han har hatt i tidligere barnehagesjobb, hvor han fikk for mye ansvar, og sier han er skeptisk til å prøve igjen.

Jeg oppfatter det slik at informanten har ønsker, og gir uttrykk for dem gjennom vanlig samtale og som frustrasjon over sin egen situasjon, men at han ikke gjør det som direkte svar på direkte spørsmål. Jeg tolker det slik at informanten av en eller annen grunn syns det er vanskelig å snakke direkte med koordinator om hva han ønsker seg og at det er vanskelig å snakke om samspillet med koordinator overfor meg. Han takler dette problemet ved å svare kort eller avvisende på spørsmålene, og ved å skifte tema.

En annen informant kommuniserer også indirekte om sine ønsker. Hun er bevegelseshemmet i tillegg til sin psykiske lidelse og er avhengig av hjelp til blant annet personlig stell. På direkte spørsmål svarer hun at hun ikke ønsker seg noe.

*Jeg sa jo til koordinator at ikke jeg... At det var bra som det var, ja.*

Hun insisterer på at alt er bra som det er. I løpet av intervjuet kommer det frem at informanten er misfornøyd med flere ting i livet sitt. Det som var mest påtrengende for henne snakket hun om etter jeg skrudde av båndopptageren. Fra notatene skrevet under og rett etter intervjuet:

*Informanten vil ikke dusjes av menn. Det kom en mann i dag for å dusje henne, men da sier hun nei, og venter til det kommer en kvinne, og helst en hun kjenner.*

*Vil ha de samme folkene rundt seg, ikke vikarer.*

Denne frustrasjonen kan lett omskrives til et ønske. Å ville ha utelukkende kvinner, og helst noen hun kjenner til å hjelpe seg med personlig hygiene er et eksempel på et

klart ønske fra informanten. Det kommer ikke som svar på et spørsmål om ønsker, men det kommer til uttrykk gjennom vanlig samtale.

Jeg forutsetter at en som har kjent denne brukeren over tid vet om dette ønsket. Informanten forteller også at hun snakker med koordinator om hvor ille det er med vikarer, at hun savner koordinator når hun er borte. Det er som om informantens misnøye ikke når frem som et gyldig ønske eller mål overfor koordinator. Ønsket blir usynlig i denne sammenhengen. Av en eller annen grunn føler ikke koordinator ansvar for å følge opp dette som et ønske i forhold til retten til individuell plan og retten til individuelt tilpassede tjenester.

Koordinator har en dobbeltrolle som koordinator og som ansatt i den lokale hjemmetjenesten. I den ene rollen skal hun gjøre de oppgavene hun blir tildelt på en dag til dag basis, og fungere i et team med sine kollegaer, mannlige som kvinnelige. I den andre rollen, som koordinator skal hun sloss for at brukeren skal få ivarettatt sine ønsker, også der hvor ønskene går på tvers av det vanlige tjenesteapparatet. Hun er erfaren i den ene rollen, og uerfaren i den andre. Hvis hun som koordinator står på for at hennes bruker skal få faste, kvinnelige ansatte til alt stell vil det påvirke arbeidet for både henne selv og hennes kollegaer. Det kan skape konflikter for henne på jobben om hennes bruker skal få bedre tilpassede tjenester enn de andre, eller om hennes brukers behov kanskje utløser behov for omorganisering av tjenesten. Det er vanskelige temaer å ta opp på egen arbeidsplass.

En mulig tolkning er derfor at hun ut i fra kunnskap om tjenestens organisering vet at ønsket ikke lar seg innfri slik tjenesten er i dag, og at hun derfor ikke forholder seg til det. En annen tolkning er at dette er et vanlig ønske fra mange eldre, og at koordinator har blitt så vant til at problemet ikke lar seg løse at hun ikke forholder seg til det av den grunn.

Ut i fra disse to eksemplene ser vi at brukerne kan ha problemer med å bli hørt av sine koordinatore. I disse to tilfellene uttrykte brukerne sine behov ganske tydelig i løpet av intervjuet, men ikke som svar på direkte spørsmål. Allikevel ble ikke

behovene fanget opp og av koordinatorene. Resultatet for den ene informanten var at det ikke ble satt inn noen tiltak, og for den andre at tiltakene som ble satt inn ikke var tilpasset brukerens egentlige ønsker.

De neste informantene er opptatt av koordinator som en samtalepartner. En informant fremhever betydningen av koordinators kommunikasjonsferdigheter for samarbeidet. Hun forteller hvordan koordinator fanget opp hennes mål uten at de nødvendigvis ble formulert som mål. Hun sier det slik:

*For jeg var helt på bunn og hun hjalp meg med å få tilbake økonomien min, for hun skjønnte at det var der vi måtte begynne for det var det eneste jeg tenkte på.*

Informanten er den med problemet – det var det eneste *jeg* tenkte på. Mens det er koordinator som står for å ta tak i problemet – for *hun* *skjønnte*, *hun* *hjalp meg*. Denne koordinatoren har hørt brukerens problem, og har hjulpet informanten med tiltak som har gitt henne tilbake kontroll over økonomien sin.

Informanten opplever seg veldig godt ivaretatt og møtt av sin koordinator, og prøver å beskrive hva den gode kommunikasjonen består i. Hun snakker sakte, og veier ordene sine omhyggelig. Dette er viktig for informanten.

*Så må du lytte og prøve å forstå. Prøve å sette seg i deres (brukernes) situasjon og forstå og se hva slags behov de har. Det har jo koordinator vært helt utrolig bra på. For hun har fått meg til å begynne å prate.*

*Altså, hun har dratt ut av meg løst og fast, og så har hun satt seg ned og funnet ut at dette er det jeg trenger, og dette er det jeg trenger. Så har hun snakket med meg om det, og så har vi kommet frem til forslag av hva det hun mener jeg trenger er riktig, og ikke. Ass' mens egentlig manipulerer hun meg litt, sånn at jeg får det sånn som jeg burde ha det, selv om jeg ikke skjønner det.*

Det er spesielt viktig for informanten at koordinator prøver å lytte og forstå. Hun beskriver at koordinator har inntatt en veldig aktiv rolle for å få frem hennes ønsker. Så bruker koordinatoren sin forståelse av informantens situasjon til å lete frem mulige tiltak. Informanten og koordinator har tydeligvis noen diskusjoner om hvilket tilbud som trengs. Koordinator er aktiv også i å mene noe om hva som er bra for brukeren. Informanten legger liten vekt på sitt eget bidrag i å komme frem til forslag og tiltak. Ut fra andre utsagn i intervjuet vet jeg at informanten er spesielt fornøyd med sin koordinator og ønsket å fremstille henne i et godt lys. Det kan ha bidratt til at hun underkommuniserer sitt eget bidrag til samarbeidet. Samtidig ser det ut som om koordinator tar mye ansvar. Informanten er inne på at koordinator nærmest manipulerer henne til å akseptere tiltak som er i hennes egen interesse. Det at informanten er så spesielt fornøyd med sin koordinator nå i ettertid kan indikere at koordinator har vært veldig god til å lytte og virkelig har tilpasset tiltakene til informantens behov.

En annen informant sier det slik:

*At hun lar meg snakke og ikke avbryter, at hun er veldig åpen. Og hun kunne diskutere ting, og hun gav seg på en måte mitt syn på det og prøvde å hjelpe meg å finne ut hva jeg ville, og sånne ting.*

*Jeg fikk på en måte en å snakke med om situasjonen min som var helt uavhengig av meg sånn i forhold til venner og familie. Var ikke involvert i meg på samme måte. Kunne være objektiv. Og få hennes syn på det, da.*

Informanten beskriver hvordan koordinator prøver å se ting fra hans ståsted og at hun bruker denne innsikten til å hjelpe ham finne ut hva *han* vil. Samtidig kan hun med sitt utenfra perspektiv gi ham sitt eget syn på saken, slik at den kan drøftes fra flere sider. Jeg tolker det slik at både koordinators empatiske holdning og hennes profesjonelle avstand er viktig for informanten. Jeg oppfatter en ro i samspillet. Gleden ved ikke å bli avbrutt, å få resonere seg ferdig, ta egne valg. Koordinator står



utenfor det private nettverket hans og kan bidra med andre innspill enn familiemedlemmene kan. Hun er ikke så følelsesmessig involvert.

Begge disse informantene beskriver en annen koordinator rolle enn de to foregående. Koordinatorene blir kjent med informantene ved å være aktivt lyttende. Arbeidet med å finne informantenes ønsker blir ikke hindret av at informantene ikke spontant vet hva de vil.

Begge informantene fremhever koordinatorens kommunikasjonsevner. Den største forskjellen mellom disse to beskrivelsene går på hvordan koordinator og informant har samarbeidet for å komme frem til gode tiltak.

Den siste informanten beskriver hvordan samarbeidet begynte med at koordinator slo fast hva målene var:

*Det kom en dame til meg og sa til meg at jeg skulle flytte til en leilighet her, det var koordinator. Hun sa det, at vi må klare å lage en samarbeidsavtale.*

Informanten syns han har et godt samarbeid med sin koordinator. Han syns hun er en veldig behagelig person å omgås, og i følge informanten vil koordinator hans beste. Han beskriver henne som

*Hun er veldig myk, og fast og bestemt. Og hun vil gjøre at det går bra for meg, og vet hva tilbudet er, at det var et godt tilbud.*

Jeg vil vite om informanten syns koordinator hører på ham.

*Jaaa - (drar litt på det) Om hun hører nøye på meg ... hun hører nøye på seg selv, kan du si. Hun står på sitt.*

Denne informanten forteller også om en koordinator som vet hva som er best for ham, men fortelling skiller seg fra de to foregående på ett vesentlig punkt.

Informanten forteller ikke om noen samtaler om hans mål og ønsker. Det kommer ikke frem om koordinator har spurt ham hva han ønsker. Slik informanten forteller det var målene for samarbeidet mellom ham og koordinator satt før samarbeidet

startet. Informanten uttrykker ingen problemer med dette. Målene til koordinator passer godt for informanten. Han ønsket seg ut til en leilighet. Men han har ikke blitt spurt.

Denne informanten var på institusjon da koordinator tok kontakt med ham. Jeg setter koordinators fasthet og hennes tydelige mål i sammenheng med de sterke politiske grepene som ble tatt for å øke tempoet på utskriving av pasienter fra institusjoner i andrelinjen til boliger i førstelinjen. Helseforetakene krevde at nedleggelse av barnehage- og institusjonsplasser skulle gå i takt med at opptrappingsmidlene for psykisk helse skulle sikre oppbygging og bemanning av boliger i førstelinjen. Det er i tråd med en slik forståelse av at målet var satt før samarbeidet begynte og at informanten ikke gir uttrykk for å ha blitt spurt om hva han ønsker, og hva hans mål er.

Jeg mener det er problematisk at man bruker begrepet individuell plan om en slik planlagt og styrt utflytting. Det bryter med prinsippene i individuell plan når målene er definert uten brukers samarbeid. I dette tilfellet blir det spesielt tydelig fordi man kunne fått til mye i samarbeid med brukeren, fordi han hadde sammenfallende ønsker med det andre hadde bestemt for ham.

Samtidig er det tydelig at informanten er spesielt fornøyd med både koordinator og med tjenestetilbudet. Han har fått et tilbud som passer som hånd i hanske med hans behov. Det er bedre enn han kunne drømme om, og han har fått det uten å måtte gjøre noe selv. Mitt inntrykk er at han syns koordinator yter ham en helt fantastisk servise, og at han ikke har noe behov for å ta over hennes arbeid.

### **6.2.1 Oppsummering av erfaringer med å finne frem til egne ønsker eller mål**

Det er stor bredde i hvordan samarbeidet med koordinator blir beskrevet. Alle informantene har strevd med å sette ord på hva de ønsker seg, og med å finne ut av hvilke mål de har.

Ulikheten kommer frem i hvordan problemet med å uttrykke mål blir taklet i møtet med koordinator. To informanter har fått god hjelp av sine koordinatorene på veien fra ulne frustrasjoner til klare mål. Det har vært en lang vei for begge to, og mål har blitt endret underveis. De fremhever den gode kommunikasjonen med koordinator som nøkkel til deres suksess. Den gode kommunikasjonen kjennetegnes blant annet av koordinatorenes ønske om å forstå deres situasjon og se deres side av saken før de kom med sin forståelse og sine tiltak. To informanter har fått lite hjelp til denne jobben. I det ene tilfellet kan det virke som om koordinator og informant har unngått kommunikasjon om mål og ønsker. Informanten har i hvert fall ikke blitt hjulpet frem på samme måten som de andre. Han har ikke fått gått de lange rundene med prøving og feiling for å finne tilpassede mål. I det andre tilfellet er det som om brukerens ønsker ikke blir hørt som ønsker, og dermed ikke får noen plass i samarbeidet med koordinator. Den siste informanten har ved et lykketreff fått det han ønsket seg, uten at han har hatt noen medvirkning i utforming av målet. Utfordringene i å jobbe etter prinsippene for brukermedvirkning blir godt synliggjort i dette materialet.

### 6.3 Erfaringer med å prøve ut tiltak

Det som er mest fremtredende i materialet om dette temaet er hvor forskjellig erfaringer informantene har i forhold til om tiltak er tilgjengelige, og om de er til hjelp. Tre av informantene har erfaringer med å finne frem til tiltak. To av disse informantene får anledning til å prøve ut flere tiltak i leting etter hva som passer for dem. Den siste får ikke den samme muligheten.

En informant har prøvd ut mange mulige løsninger på leting etter tiltak som er gode for ham.

Jeg spør: Så hvordan fant dere fram da? Du sitter her, vet ikke helt hva du vil, og koordinator kjente deg kanskje ikke så godt, og ... Pratet dere om løst og fast? Gikk dere igjennom forskjellige områder? Foreslo hun for deg..?

*Hun foreslo for eksempel at jeg burde begynne å trene, og det hadde jeg prøvd en periode. Det var veldig bra opplegg egentlig. Og så orket jeg ikke det mer, for da var det å stå opp tidlig, og plutselig trene. Det ble for krevende syns jeg.*

Informanten har prøvd ut et treningsopplegg på forslag fra koordinator. Han har trent før og vurderte dette som et godt opplegg. Etter en stund fant han ut at treningsopplegget ikke passet for ham allikevel. Han valgte bort treningen.

Informanten forteller at det var ukomplisert i forhold til koordinator å velge bort treningen. Han forteller også at det var godt for ham å velge selv:

*Ja. Føler mye mer at du tar valget selv, i stedet for at folk sier at "Nå må du trene, er ikke det lurt?" Da får du en sånn aversjon mot det, og vil si nei det vil jeg ikke. Men når det er frivillig, ingen pålegger deg det*

En informant har prøvd ut to forskjellige jobber i arbeidet med å finne ut at det er skole som passer for ham. Han forteller det slik:

*Etter det (den første jobben) begynte jeg å jobbe i vedlikeholdsgruppa. Hjalp folk med å flytte og male og jobbe litt i hagen. Og rake løv og måke snø og sånn. Gikk jeg vel på det et halvt år, tror jeg. Da hadde jeg veldig problemer med å møte opp. Jeg hadde en helt forferdelig døgnrytme. Så da kutta jeg ut det.*

Informanten snakker om denne jobben som om han burde like den, mens han egentlig ikke syns det er meningsfullt å gjøre den typen arbeid. Når han snakker om skolen er han entusiastisk om alt fra fagkrets til kaffemaskinen. Han syns opplegget er godt tilrettelagt og han følger opp skolegangen uten problemer. Han sier han har satt seg lave nok mål til at han vil kunne nå dem, slik at han planlegger for suksess.

For denne informanten har jobben med å finne gode tiltak vært preget av en god tilgang på tiltak. Mitt inntrykk er at han og koordinator til sammen må ha god oversikt over mange av de tilbud som finnes. De finner et godt treningsopplegg, de finner helt ulike jobber han kan prøve ut, og de finner til slutt skole når det er det han

ønsker. Denne informantens leting etter gode tiltak har vært som et forskningsprosjekt på egen trivsel. Gjennom erfaring har han funnet ut at han ikke kan ha en for konsentrasjonskrevende jobb, og at han ikke møter opp på utendørsjobben. Tredje forsøk gav full klaff. Han trives på skolen, møter opp, når sine mål. Mitt inntrykk er at dersom denne skolen ikke hadde passet for ham heller, så ville han og koordinator ha lett videre for å finne noe som passet. Det er en slags optimisme i teamarbeidet deres.

Et annet tema i arbeidet med å finne tiltak er hvem som ser ut til å ha ansvar for avgjørelsen. Denne informanten er spesielt klar på at valg av tiltak er hans egne avgjørelser. Først velger han å prøve både trening og jobb, og så velger han bort begge deler for så å velge skolegang. På skolen er det han som bestemmer målene sine i forhold til progresjon og karakterer.

En annen informant har også fått god tilgang på tiltak.

*Jo sånn for eksempel. Nå har jeg kommet så langt at jeg har fått en hospiteringsjobb. Og den var det jo koordinator som kom med, for hun hadde gått rundt og forespurt om det er noen som ville ha en hospitant. Da fant jo hun en jobb som jeg hadde egentlig veldig lyst på!*

*Jeg ser ikke mine begrensninger for jeg vil så gjerne være sånn som jeg var før. Så når koordinator sier "Du kan jobbe to dager i uken, så kan du jobbe to timer av gangen" så sier jeg at "Jeg kan jo jobbe to timer hver dag, jeg."*

*... Så der var det koordinator som bremset meg.*

Hvordan opplever du det da, når hun bremser deg?

*Nei da går det opp for meg at hun har jo ganske rett, da. Men det har alltid vært min egen svakhet at jeg ikke ser mine egne begrensninger. Og det er jo ekstra viktig nå da, når jeg skal begynne å prøve sånn sakte, men sikkert å komme meg ut igjen.*

Her er både koordinator og informant aktive deltakere i beslutninger. Koordinator har funnet en jobb til informanten som er helt i tråd med informantens ønsker.

Informanten er entusiastisk bejaende til tilbudet om jobb. Det er et aktivt valg fra hennes side. Koordinator har gått utenom det vanlige tjenesteapparatet for å møte brukerens behov, og fremgangsmåten må kunne sies å være ukonvensjonell men også effektiv.

Informanten beskriver seg selv som impulsiv, lite reflektert og i behov av koordinators påminning om egne begrensninger. På den andre siden kjenner hun seg igjen i koordinators korrigerende og prøver å følge rådene hun får. Jobben ble ikke for krevende, men for kjedelig, slik at informanten har prøvd ut en jobb til, og skal utredes videre for å få et bedre bilde av hvilken type jobb som kan gi utfordringer og samtidig ikke slite henne ut.

En annen informant har ikke kommet ut i jobb. Hans koordinator har etablert kontakt med a-etat. A-etat jobber med å skaffe en jobb i barnehage, men informanten har ikke blitt innkalt til noen jobbintervjuer, og føler at situasjonen er fastlåst. Koordinator bidrar så godt hun kan, uten at det hjelper.

*Hun prøver, og steller i stand møter. Ja hun har for eksempel kalt inn til møter med alle som har med meg å gjøre ... og arbeid med bistand, som – de skal hjelpe meg finne en jobb, da. Noe de ikke har gjort.*

Informanten oppfatter koordinators som en velvillig hjelper med et begrenset ansvarsområde. Han sier det slik:

*Nei. Hun har jo egentlig ikke noe med det å gjøre, men hun ble så lei av at hun ikke kom noe særlig fremover, så da sa hun at hun skulle prøve å ringe noen barnehage ...*

Informanten oppfatter koordinators jobb som ganske avgrenset. Koordinators ansvar begrenser seg til å kalle inn til møter. Gjør hun mer så går hun ut over rollen sin og tilbyr noe ekstra. Når det gjelder å hjelpe ham med å komme i arbeid, sier

informanten *Hun har jo egentlig ikke noe med det å gjøre.* Slik informanten forteller det, er alt ansvar lagt over på a-etat, og koordinators rolle er avgrenset til å purre på saksbehandleren, men ikke så mye at det virker mot sin hensikt.

Denne informanten beskriver også sin egen rolle i jobbsøkingen som avgrenset. Han har hatt samme tilbud fra aetat over lang tid uten at det har ført til noe. Han får ikke ta direkte kontakt med mulige arbeidsgivere, det er aetats ansvar. Koordinator får heller ikke gjøre det, slik at de begge er passivisert og avventende i forhold til jobb.

Informanten beskriver at også familien hans føler de kommer til kort overfor tjenestestedene. Verken informanten, familien eller koordinator forstår hva de skal gjøre for at informanten skal få den hjelpen han trenger for å få en jobb.

Informanten er med på mange arenaer, og har prøvd frivillig arbeid men ønsker seg en jobb.

*Så jeg vil ha en jobb hvor jeg ikke trenger å tenke sånn (på andres problemer).*

*Hvor jeg blir behandlet helt likt med de andre som jobber der og sånn.*

Denne situasjonen hvor det er så lite håp igjen om å komme ut i arbeid, gjør noe med informanten. Han snakker om seg selv med en nedlatende tone, og virker både frustrert og fortvilet når han beskriver sine dager.

*Og nå går jeg bare rundt og suller om man kan si det sånn. Jeg gjør ingen ting. Hele dagen lang går jeg bare og tusler rundt.*

### **6.3.1 Oppsummering av erfaringer med å prøve ut tiltak**

Veien mot en jobb eller skoleplass som passer for dem er veldig ulik for de tre informantene. Jeg har valgt temaet jobb for alle tre. Mens to har hatt god tilgang til jobber, og har prøvd ut to jobber hver i arbeidet med å finne ut hva som passer for dem, har den tredje personen i samme periode ikke fått prøvd ut noen jobber. Det som er slående er at informanten som ikke har hatt noen jobb i denne perioden har hatt et tilsynelatende aktivt tilbud. En på aetat skulle jobbe aktivt for å skaffe ham

jobb intervjuer. Så skulle han komme seg ut i jobb i barnehage. En av de andre har en koordinator som har gått utenom tjenesteapparatet i leting etter hospitantplass hvor informanten kunne lære mer om sin arbeidskapasitet nå. Hun har ikke overlatt jobben til andre. Den tredje informanten har ikke sagt noe om hvordan han fikk jobbene, så vi vet ikke om det var via aetat eller via uformelle kanaler. De to som har fått prøvd seg ut er veldig fornøyde. De er fornøyde selv om resultatet ikke er suksess i form av å komme ut i arbeid. Den ene informanten har ikke jobb nå. Hun skal utredes videre for å vurdere arbeidsevne. Den andre har funnet ut at han ikke mestrer arbeidslivet nå, og han er usikker på om han vil mestre det senere. Men han er i gang med å fullføre skolegangen sin. Den informanten som ikke har fått prøvd seg i jobb er veldig misfornøyd. Det å ikke komme videre på så lang tid gir følelsen av å gå bakover, og han snakker veldig medsettende om livet sitt slik det er nå. Det er ikke samme optimisme å spore hos ham som hos de to andre som har utforsket og blitt kjent med sine interesser, ressurser og begrensninger.



## 7. Teoretisk tolkning av data

I dette kapittelet tolkes datamaterialet i den tredje av Kvales tre tolkningskontekster, *teoretisk forståelse*. Jeg har valgt å forstå datamaterialet ut i fra teori om makt som et relasjonelt fenomen, og brukermedvirkning. Valg av teori vil påvirke hvordan informantenes erfaringer blir forstått. Makt og brukermedvirkning vil løfte frem noen aspekter ved informantenes erfaringer. Hensikten med den teoretiske tolkningen er å få frem noen forståelser av informantenes erfaringer som kan utdype vår forståelse av deres erfaringer av medvirkning. Tolkning, forståelse og drøfting inngår i dette kapittelet.

Den teoretiske forståelsen av informantenes erfaringer presenteres under de samme tre overskrifter som er brukt i kapittel 6. "Etablering av kontakt mellom bruker og koordinator" "Erfaringer med å finne frem til egne ønsker eller mål" og "Erfaringer med å prøve ut tiltak". Til slutt drøftes noen utfordringer ved brukermedvirkning og individuell plan som er arbeidet frem gjennom den teoretiske tolkningen av informantenes erfaringer. "Utfordringer ved brukermedvirkning og individuell plan".

### 7.1 Etablering av kontakt mellom bruker og koordinator

I kapittel 6 så vi at etableringen av kontakt mellom bruker og koordinator ble beskrevet både som en formell henvisning fra et tjenestested i andrelinjen til et tjenestested i førstelinjen, og som starten på et personlig samarbeid med egen koordinator. Her vil jeg konsentrere meg om hvordan avgjørelsen om å starte det personlige samarbeidet med koordinator kan forstås og fortolkes. Informantenes mulighet for å foreta et fritt valg, deres informerte samtykke

#### *- Informantenes samtykke*

To informanter sier de fikk individuell plan fordi koordinator mente det var best, eller fordi det var noe kluss med forholdet deres til familien. Slike uttalelser sår tvil om

informantene har fått god og tilpasset informasjon om retten til individuell plan, og om de har hatt noen reel valgmulighet når det gjelder individuell plan. Gjennom pasientrettighetsloven har pasienter rett til å få tilpasset informasjon, og til å kunne velge mellom behandlingstilbud (pasrl § 1-3a, § 3). Det kan se ut som om disse informantenes pasientrettigheter ikke er ivaretatt.

Kun én informant har aktivt valgt å få en individuell plan. Han fikk informasjon om individuell plan og om hensikten med å ha en koordinator fra en psykisk helsearbeider i kommunen. Han dannet seg et bilde av hva tilbudet innebar, og takket ja til tilbudet. Det er i tråd med retten alle pasienter har til å få tilpasset informasjon og til å medvirke i sin egen behandling.

Informasjon er i følge Friis og Vaglum (1986) grunnlaget for å kunne gi et informert samtykke, og i KPA prosjektet var brukerens informerte samtykke en forutsetning for å kunne delta. Informantenes forklaringer på hvorfor de fikk individuell plan var, med ett unntak, ikke i tråd med KPA prosjektets føringer eller med deres pasientrettigheter. Informantenes erfaringer fikk meg til å undersøke samtykkets plass i føringene for individuell plan.

### *- Kunnskapsmakt*

Heftet Veileder for individuell plan (Shdep 2001) er skrevet ut i fra forståelsen av individuell plan som en rettighet og et gode. Det tas ingen forbehold om at individuell plan ikke passer for alle, eller at noen brukere ikke ønsker en individuell plan. Det står ikke noe om at man må ha brukerens samtykke. En mulig konsekvens av at individuell plan presenteres som noe ensidig godt kan være at det primært forstås som et gode tjenesteyterne plikter å utarbeide, ikke som et tilbud brukerne har rett til om de ønsker det. Det kan bli vanskelig å forholde seg til brukere som ikke ønsker en plan.

Det ensidige fokuset på individuell plan som et gode kan også ses som et uttrykk for kunnskapsmakt. Engelstad (1999) nevner formidling av kunnskap som en maktform. Gjennom formidling av en type kunnskap kan den med makt og posisjon påvirke

andre til å handle i tråd med den nye kunnskapen. Jo større avhengighet det er mellom partene, jo sterke vil informasjonen eller kunnskapen virke (Engelstad 1999). Og her er det avhengighet i flere ledd. Koordinatorene er avhengige av føringer for å vite hva som er forventet av dem. Brukerne er avhengige av tjenesteyterne og koordinator for å få alt fra informasjon om sine nye rettigheter til å få innfridd enkelttiltak.

Både lovene, Forskrift, Veileder og KPA heftet er utgitt av staten for å klargjøre kravene rundt individuell plan. Gjennom disse dokumentene kan man si at staten utøver sin kunnskapsmakt. Det å ha tilgang til, og forvalte kunnskap er en kilde til makt som igjen kan omdannes til symbolsk makt (Bourdieu 1996). Staten har evnen til å skape, endre og opprettholde virkelighetsforståelser, og makt til å ”påtvinge og innprente faste prinsipper for oppfatninger og inndelinger i samsvar med sine egne strukturer” (Bourdieu 1996;62). Man kan si at staten utøver sin makt ved å fremme en bestemt forståelse av hvordan individuell plan skal følges opp i praksis. Den setter rammer for hvordan vi skal forstå god klinisk praksis. Brukere som ikke ønsker en individuell plan stiller seg utenfor den gyldige forståelsen av individuell plan som et gode.

Måten flere av brukerne opplever at de har blitt overtalt til å ta imot en plan på, kan indikere at tjenesteyterne føler en sterk plikt til å utarbeide en individuell plan. Presset på brukerne om å si ja til en plan kan også forstås som et utslag av kravet fra KPA prosjektet om at alle koordinatorene måtte ha etablert kontakt med en samtykkende bruker til oppstart av prosjektet. Det sterke presset på koordinator om å få noen til å si ja kan kanskje ha svekket informantenes mulighet til å si nei.

#### *- Om å avvise en man er avhengig av*

Den eneste informanten som takket aktivt ja til å få en koordinator, er også den eneste som fikk tilbudet fra en annen person enn sin fremtidige koordinator. De andre informantene fikk tilbud om individuell plan fra sin egen fremtidige koordinator, og har gitt inntrykk av at de ikke hadde noe egentlig valg i den saken. Det virker ikke

som om det var rom for å si nei. Kan det være mulig at friheten til å takke nei blir redusert når man får tilbudet om individuell plan fra en person man allerede har et nært samarbeid med?

Fog (1994) mener at det ligger noen krav innbakt i en sosial situasjon. I forskningsintervjuet har informanten rett til å la være å svare på spørsmål fra intervjueren. Det kan allikevel være vanskelig å si "det vil jeg ikke svare på," fordi sosiale regler også gjør seg gjeldene under et forskningsintervju (ibid). På samme måte kan sosiale regler gjøre seg gjeldende i samtalen mellom bruker og tjenesteyter og gjøre det vanskelig for brukerne å avslå tjenesteyteren som tilbyr seg selv som koordinator. For den ene informanten som ikke kjente sin fremtidige koordinator virker det som om det var åpent om han skulle si ja eller nei. Mangelen på sosial forpliktelse kan ha gjort det lettere for ham å føle seg fri til å velge. Denne muligheten kan være svekket hos de som får tilbudet fra en de står i et sosialt forhold til. Å tenke at informanten står i en sosialt forpliktende situasjon overfor sin kontaktperson, er en måte å forstå hvorfor informantene sier ja til noe de ikke vet om de vil ha.

Det som Fog tolker som en sosial forpliktelse kan også forstås som et utslag av makt i relasjonen mellom bruker og koordinator. Forholdet mellom tjenesteyter og bruker er preget av den iboende asymmetrien i relasjonen (Stang 2001, Ørstavik 2002, Eriksen 2001). Brukerne, i dette tilfellet informantene, er avhengig av koordinator for å få tilgang til ressurser, for å få dekket sine behov. Når et menneske er avhengig av et annet menneske vil den med ressurser ha mer makt i relasjonen (Skau 1996).

Koordinatorene forvalter mange ressurser, blant dem sin egen tid og oppmerksomhet. Deres tid og oppmerksomhet er et gode i seg selv, men kan også bidra til å utløse andre ressurser. Koordinatorene kjenner bedre til hva som finnes av tilbud, og hvordan man kan få tilgang til dem. Alle informantene har erfart at de er helt avhengige av en ekstrinnsats fra tjenesteytere for å få tilgang til velferdsgoder, også de godene de har krav på.

Denne avhengigheten av tjenesteyterne setter brukerne i en sårbar posisjon (St.meld. nr. 25 (1996-97), Eriksen 2001). Det er ikke lett å fremme egne synspunkter eller ta i bruk egne ressurser når man står i en avhengighetsposisjon (St.meld. nr. 25 (1996-97)). Sårbarheten kan gjøre det vanskelig for informantene å si nei når en tjenesteyter de er avhengige av tilbyr seg selv som koordinator. Avhengigheten av tjenester og av goodwill fra koordinator gjør at de må opprettholde et godt forhold til koordinator. Denne avhengigheten kan bidra til at noen informanter sier ja til individuell plan for å opprettholde et godt forhold til koordinator, ikke fordi individuell plan i seg selv er noe de vil ha.

Det er mulig informantenes rett til å si nei til individuell plan har vært noe svekket i KPA prosjektet. Presset på koordinatorene om å komme i gang med individuell plan, og brukernes avhengighet av tjenesteyter kan ha redusert deres handlefrihet. I tillegg kan det ensidig positive fokuset i føringene bidra til å kamuflere at dette er et tilbud en del brukere ikke ønsker, eller ikke vet om de ønsker.

## 7.2 Erfaringer med å finne frem til egne ønsker eller mål

Et viktig likhetstrekk ved informantenes erfaringer er at alle har strevd med å finne frem til egne ønsker og mål. Ulikhetene ligger i hvordan utfordringene med å finne frem til ønsker og mål har blitt møtt i samarbeidet med koordinator. Ulikheten dreier seg, slik jeg ser det, mye om hvorvidt koordinator har lyttet til og åpnet opp for informantens ståsted.

Min forståelse av informantenes ulike erfaringer organiseres her i tre grupper. Én informant er fornøyd med samarbeidet med koordinator, og med resultatet av samarbeidet selv om prosessen med å finne frem til hans mål og ønsker er helt fraværende. Han utgjør en egen gruppe. Min forståelse av hans erfaringer presenteres som første punkt, 7.2.1 *Informanten er fornøyd med at koordinator vet best.*

Den andre gruppen er de som har blitt hørt av sine koordinatorene i prosessen med å finne frem til mål og tiltak. Tolkningene av deres erfaringer presenteres i punkt 7.2.2

*Når informantenes ønsker blir hørt.* Informantene i denne gruppen er fornøyd med både prosess og resultat, selv om resultatet ikke nødvendigvis er at de har nådd sine mål. I den andre gruppen har informantene ikke blitt hørt på samme måten. De kritiserer ikke koordinator, men de er ikke fornøyd med mål og tiltak, og de mangler den entusiasmen om samarbeidet som kjennetegner den første gruppen. Tolkningen av erfaringene fra denne gruppen presenteres i punkt 7.2.3 *Når informantenes ønsker ikke blir hørt.*

### **7.2.1 Informanten er fornøyd med at koordinator vet best.**

Det er ingen tvil om at informanten er fornøyd, og det kan man si han har god grunn til å være. Han har fått en koordinator som han beskriver som et riktig arbeidsjern. Hun tar avgjørelser for ham og ordner opp med offentlige etater. Hun står på for ham og skaffer til veie et tilbud som han er så fornøyd med at han kaller det et *fata morgana*. Informanten har i følge sin egen beskrivelse ikke måttet anstrenge seg for å få dette tilbudet. De er på et vis enige i at hun vet bedre enn ham i saker som angår ham. Dette utfordrer idealene som ligger til grunn for brukermedvirkning og individuell plan.

#### **- Lykkelig uten brukermedvirkning**

Det er ingen tegn til brukermedvirkning i samarbeidsprosessen mellom informanten og koordinatoren slik informanten beskriver det. Ut i fra informantens beskrivelse av situasjonen er ikke engang den laveste graden av medvirkning, talerett om eget tilbud ved å legge fram sine ønsker om eget tilbud oppfylt (Vardeberg 1999).

Når vi ser på hva hensikten med brukermedvirkning er, blir informantens erfaringer mer forståelige også ut i fra et teoretisk perspektiv. Behovet for brukermedvirkning stammer fra brukernes frustrasjon over et lite tilgjengelig, lite tilpasset og oppsplittet tjenestetilbud (Nyttingnes 2004). Brukermedvirkning presenteres i denne sammenheng som et virkemiddel for å sikre at brukerne får individuelt tilpassede tjenester (St.meld. nr. 25 (1996-97)).

I dette eksemplet viste det seg at det tilgjengelige tilbudet møtte brukerens behov på en veldig god måte. Når brukeren får et optimalt tilpasset tilbud er målet med brukermedvirkning, å sikre et individuelt tilpasset tilbud, allerede oppnådd. Det er da forståelig at det opplevde behovet for brukermedvirkning ikke vil være så fremtredende. Det kan vel heller oppleves som en luksus å ha en koordinator som ordner alt slik at man får det som man vil uten noe videre egeninnsats.

### *- Ulike former for kompetanse*

Det virker som om koordinator og informanten i dette tilfellet er enige i at koordinator vet best hva som er best for informanten. Både koordinator og bruker forholder seg da til en medisinsk modell med koordinator som eksperten og brukeren som passiv mottaker. Informanten snakker med respekt om koordinators kunnskap om tjenestetilbudet, og han stoler på at hun velger det som er best for ham. Norvoll (2001) sier at mennesker er tilbøyelige til frivillig å akseptere andres beslutninger hvis deres egen kompetanse kommer til kort. Informanten har bodd på institusjon og skal tilbake til kommunen. Han kan være tilvendt den medisinske modellen ved å ha vært i pasientrollen over tid. Det er sannsynligvis riktig at koordinator har bedre kompetanse enn informanten når det gjelder mulighetene i det kommunale tjenestetilbudet. Men informanten har unik kompetanse når det gjelder hva som er av betydning i hans eget liv (Statens helsetilsyn 2000). Det er denne kompetansen som skal komme frem i arbeidet med individuell plan.

Brukermedvirkning og individuell plan er et virkemiddel for å oppnå mer enn bare et tilpasset tilbud. Det er også bred enighet om at brukermedvirkning både forutsetter og har som ideal å fremme en endring i samarbeidsforholdet mellom bruker og tjenesteyter, og at endringen skal gå i retning av mer aktive brukere (Ørstavik 2002, Skau 1996, St.meld.nr.63 (1997-98)). På dette stadiet i informantens tilværelser er det ikke lett å se at han har noe å vinne på å være mer aktiv. Behovet for brukermedvirkning oppstår når tjenestene ikke møter brukernes behov. Da blir problemet med å være en passiv mottager av generelle tiltak synlig. Brukere som da

har noe erfaring med å fremme egne ønsker og å bli hørt, kan kanskje bruke denne erfaringsbaserte kunnskapen i nye situasjoner.

### *- Motstridende føringer for tjenesteyterne*

Når koordinator i dette eksempelet presenterer ferdige løsninger for informanten kan det forstås som et resultat av motstridende føringer. I følge St.prp. nr. 63 (1997-98) skal varig omsorg gis av kommunen. Kommunen har ansvaret for å ivareta bolig- og omsorgsbehov også overfor personer med alvorlige psykiske lidelser (ibid). Parallelt med opptrapping av kommunens tilbud til personer med psykiske lidelser har Helseforetakene lagt opp til en rask nedtrapping av sengeplasser i spesialisthelsetjenesten. Alle som ikke er i behov av behandling fra spesialisthelsetjenesten skal i løpet av opptrappingsperioden skrives ut til bolig og omsorgstjenester i kommunen. Idealet bak vedtakene er å motvirke institusjonalisering, og at alle skal ha et så normalt liv som mulig, også mennesker med psykiske lidelser (ibid). Man kan si at holdningen i stortingsproposisjonen er paternalistisk. Det samme tiltaket er til det beste for alle pasienter, uansett hvor ulike behov de kan ha. I samme dokument fremmes brukermedvirkning som et ideal. Brukerens ønsker og mål skal være styrende for utforming av tiltak, og sikre individuelt tilpassede tiltak. Idealene står her i konflikt med hverandre.

Det er mulig denne informanten har blitt berørt av de motstridende idealene i St.prp. nr. 63 (1997-98). Han skal skrives ut fra institusjon til bolig i kommunen ut fra prinsippet om at et så normalt liv som mulig er bra for alle. Samtidig har han rett til en individuell plan, som skal ta utgangspunkt i hans unike ønsker. Det ser ut til at én tjenesteyter har fått ansvaret for både å være en pådriver i prosessen med utskrivning til egen bolig, og å være koordinator for individuell plan. Disse to oppgavene står i motsetning til hverandre. Som den som har direkte kontakt med brukeren, blir tjenesteyter bærer av de motstridende føringene (Bakken 2002). Det er koordinator som må finne en måte å løse de motstridende kravene fra føringene i det praktiske arbeidet med informanten. I dette tilfellet er det mulig at koordinator har løst



dilemmaet ved ikke å invitere informanten inn i en målformulerings prosess. Da har brukermedvirkning måttet vike for kravet om utskrivning.

### **7.2.2 Når informantenes ønsker blir hørt**

Det faktum at alle informantene i denne studien strevde med å finne sine mål kan sette koordinatorene i en enda sterkere maktposisjon overfor informantene. Man kan si at informantene i begynnelsen av samarbeidet ikke vet "sin egen vilje". De er avhengig av å ha en koordinator som investerer tid og krefter i å hjelpe dem finne ut av hva deres vilje er, eller hva de har som mål og ønsker. Hvis vi forstår makt som muligheten til å få sin vilje gjennom (Weber 2000) kan man si at de som ikke vet hva de vil, har små sjanser til å få det som de vil. Det er først når man har fått klarhet i hva man ønsker at det er mulig å legge makt bak sine krav for å få innfridd ønskene. Derfor blir prosessen med å løfte frem informantenes ønsker og mål avgjørende for at brukerne skal kunne få gjennomslag for sine ønsker ved hjelp av individuell plan.

#### ***- Et aktivt samarbeid for å finne frem til ønsker og mål***

To av informantene har erfart at koordinator har hjulpet dem finne frem til sine egne ønsker. Informantene er veldig konsentrert og fokusert når de snakker om samarbeidet med koordinator. Jeg forstår det slik at samarbeidsformen er av stor betydning for informantene og at de vil at jeg skal forstå hvilken betydning samspillet med koordinator har for dem.

Brukermedvirkning forutsetter at tjenesteyterne lever seg empatisk inn i brukerens situasjon, og at de legger vekt på å få frem brukerens egen forståelse av sin situasjon og sine behov (Rønning og Solheim 1998). På den måten kan både bruker og koordinator få en bedre forståelse av hva brukerens ønske kan innebære og hvilke tiltak som kan møte brukerens ønsker og behov.

En erfaring informantene fremhevet som spesielt viktig var at koordinatoren prøvde å forstå, eller sette seg inn i deres situasjon. Koordinatorene har gjort dette ved å

interessere seg for alle mulige sider ved livet til informanten, og å lytte uten å avbryte.

Å få frem brukerens *egen* forståelse av sin situasjon og sine mål er i følge Rønning og Solheim (1998) god kommunikasjon for å fremme brukermedvirkning. Det er noe annet enn empatisk innlevelse, og krever at man får brukeren til å fortelle sitt syn. Å lytte må være en forutsetning for å få frem hvordan den andre forstår sin egen situasjon. Ved at koordinator lyttet uten å avbryte fikk informantene tid og ro til å få frem sitt syn. Når *ikke* å bli avbrutt er en så unik opplevelse for informanten kan det tyde på at tjenesteytere generelt ikke er flinke til å lytte, eller til å vente til brukerne har snakket ferdig. Thommesen (m fl 2003) viser at det ikke er enkelt for helsepersonell å lytte uten å komme med forslag til tiltak. Fagpersonen i oss blir veldig aktiv og kreativ på tiltakssiden når brukere forteller om sin situasjon, og kommer i veien for å lytte til den andre (ibid). At informantene har opplevd at koordinatorene lytter til dem kan tyde på at koordinatorene lykkes med noe mange fagpersoner strever med.

Falardeau og Durand (2002) har beskrevet en form for brukermedvirkning som er formet av forhandlinger mellom bruker og tjenesteyter. Et slikt samarbeidet fordrer blant annet gjensidig respekt, og et oppriktig ønske om å forstå den andre (ibid). Begge informantene har beskrevet koordinators innsats og anstrengelser for å forstå dem. Koordinatorene har interessert seg for alle mulige sider ved livene til informantene. De har brukt skjemaer fra KPA heftet, og de har latt være å bruke skjemaer. Det viktigste er at de har fått informantene til å snakke. Og de har lyttet.

Gjensidig respekt innebærer at begge parter har respekt og interesse for den andres syn (Falardeau og Durand 2002). Informantene her forteller både at de har fått frem sitt syn, og at koordinator har bidratt med sitt. Når koordinators syn på saken kommer etter en grundig og lydhør utforskning av informantens syn, blir den tatt godt imot. Å bli behandlet som likeverdig innebærer for eksempel at man som bruker blir møtt med fornuftige motargumenter hvis man er i ferd med å ta valg som kan ha negative konsekvenser (Karpatschhof 2001). Å bidra med et annet syn på en ordentlig måte

krever at man har respekt for informantens egenart. Å respektere den andre forutsetter at man retter sin interesse og oppmerksomhet mot den andre, mens man opprettholder en viss avstand (Falardeau og Durand 2002). Særlig en informant beskriver det positive med den avstanden koordinator har til hans liv.

Så en koordinator som klarer å holde litt avstand, viser oppriktig interesse og er villig til å tilby sine egne refleksjoner oppleves av to informanter som en god samarbeidspartner. Over tid har denne måten å samarbeide på ledet begge informantene frem til mål både de og koordinator mener er gode, og som begge føler seg vel med. Informantene snakker med varme om koordinator og med stolthet om sin egen innsats.

For å bruke terminologien om livsverden så benytter koordinatorene sin nærhet til informantens livsverden til å innta et nytt perspektiv, til å ”flytte sin horisont” på samme måte som forskeren får anledning til å gjøre under forskningsintervjuet (Bengtsson 1999). Koordinator bruker dette nye perspektivet i sitt arbeid med å hjelpe brukeren finne ut hva han eller hun selv vil. Det er en vesensforskjell mellom å komme med forslag til tiltak fra et utenfra perspektiv, og det å stå sammen med den andre og lete etter deres egne ønsker. Informantene beskriver hvordan de og koordinator sammen har utforsket informantens forståelse av sin situasjon for å komme frem til hva målene og ønskene til informanten er.

### *- Gjensidighet som forutsetning for tilpassede tiltak*

Vi ser at to av informantene har opplevd at koordinatorene har investert mye i å hjelpe de få frem sine egne ønsker. På bakgrunn av kjennskap til informantens ønsker og behov har koordinatorene funnet ut hva de tror kan være aktuelle tjenester for informantene. Aktuelle tiltak har vært gjenstand for forhandlinger, og at det har vært en aktiv og gjensidig prosess for å utarbeide gode tiltak.

I klientsentrert praksis kan makt i samarbeidet mellom bruker og tjenesteyter også forstås som muligheten for en *gjensidig påvirkning* ved at begge parter stiller seg åpne for å la seg påvirke av den andre (Falardeau og Durand 2002). Begge kan ved

sine bidrag til forhandlingene få den andre til å gjøre noe de ikke ellers ville ha gjort (Engelstad 1999). Denne måten å tenke om makt gir et nytt perspektiv på hva som foregår mellom bruker og koordinator. Forhandlinger som holdning forutsetter i følge Falardeau og Durand (2002) en gjensidig avhengighet hvor man samarbeider om å ta avgjørelser om mål og tiltak. Hos begge informantene har både informanten selv og koordinator vært aktive i arbeidet med å finne frem til gode tiltak. Det er ikke slik at den ene parten har bestemt noe uten den andres deltakelse. En av oppgavene til koordinator har vært å finne ut av mulige tilbud og presentere dem for informanten. Etter at mulige tilbud er presentert begynner forhandlingene mellom informanten og koordinator om tiltakene.

En informant var aktivt med på å forme tiltak som passet for henne i forhold til hennes ønsker og mål. Koordinator har gått ut og funnet en jobb til henne, men vil ikke la informanten jobbe så mye som hun vil. Informanten sier at koordinator nærmest har manipulert henne til å få det som hun burde ha det. Koordinator står i en maktposisjon overfor informanten (Skau 1996, Eriksen 2001). Man kan si at hun har brukt sin makt til å prøve å påvirke informanten til å ta bedre vare på seg selv. Informanten og koordinator har tydeligvis hatt en livlig debatt om hvordan informanten skulle prøve seg ut i jobb. Koordinator og informanten har hatt det vi kan kalle forhandlinger. Ingen av dem har tatt en avgjørelse uten den andre. De har stått i et gjensidig forhold til hverandre (Falardeau og Durand 2002).

Falardeau og Durand (2002) trekker også frem kreativitet som et ledd i forhandlinger, og det å skape et nytt tilbud må kunne kalles å være kreativ i arbeidet med å komme frem til en akseptabel løsning. Holdningen i den klientsentrerte tilnærmingen er at man må møtes mange ganger, og at man må søke etter løsninger begge kan leve med, på tross av opprinnelige uenigheter (ibid). Særlig eksempelet med jobb viser at koordinator hadde sin mening og informanten sin, og at de brukte tid på å komme til en enighet – å finne på et tiltak som begge følte seg bekvemme med.

Eksempelet med jobb er interessant fordi det koordinator gjør kan godt forstås som et utslag av paternalisme, av å vite best hva som er til den andres beste. Koordinator

mener hun vet hva informanten tåler av arbeidsbelastning, og påvirker informanten i den beste hensikt. Informanten føler seg så delaktig i avgjørelsene generelt, og at hun var delaktig i debatten om jobb. Paternalisme inviterer til en passiv brukerrolle, og et av målene med brukermedvirkning er å få brukerne over i en mer aktiv rolle (Ørstavik 2002, Nytingnes 2004). Når informanten deltar aktivt i en debatt, og saker ikke avgjøres over hodet på henne, mener jeg at samspillet ikke kan ses som en form for paternalisme, men som en form for brukermedvirkning. Informanten ser på seg selv og koordinator som jevnbyrdige.

Brukermedvirkning har som eksplisitt mål å fremme en mer aktiv brukerrolle (Ørstavik 2002). Alle informanter er kyndige i å finne frem i det kommunale tjenesteapparatet. De har gjennom lang erfaring lært hvor man henvender seg om hva. De har alle erfart at det kan være vilkårlig om man får det man har krav på. De informantene som har vært mest involvert i hele planprosessen beskriver også seg selv som aktive. Den ene har vært aktiv i å velge, mens den andre informanten har lært så mye av koordinator at vedkommende kan være litt koordinator for andre selv. Informanten har hjulpet flere venner med å få tilpassede tiltak.

### **7.2.3 Når informantenes ønsker ikke blir hørt**

To andre informanter har erfart at deres ønsker ikke ble hørt. Deres spesifikke behov har ikke kommet frem i samarbeidet med koordinator. Informantenes beskrivelse av samspillet med koordinator preges av et *fravær* av den utforskningen av egne ønsker og behov som preget beskrivelsene til de to forrige informantene. Informantene er frustrert med sin situasjon, og opplever at helt sentrale ønsker og behov er oversett av koordinator. Samarbeidet slik det er beskrevet av de to informantene byr på problemer når vi ser det i lys av teori.

Erfaringene til de to første informantene står i sterk kontrast til erfaringene til de to neste informantene. For de to informantene som ikke har fått frem sine egne ønsker og mål sammen med koordinator, har tiltakene vært tilsvarende vilkårlige.

*- Informantens ønsker blir ikke tatt på alvor*

For den ene informanten er problemet at koordinator kommer opp med tiltak uten å ha utforsket informantens ønsker og mål, og uten å ha fått frem informantens forståelse av sin egen situasjon. Thommesen (m fl 2003) mener det ikke er enkelt å lytte på en slik måte at man får frem den andres forståelse av sin situasjon. Fagfolk kan ha en tendens til å ha svarene, i form av tiltak klare så snart brukerne begynner å fortelle. Individuelle behov er da forsøkt møtt med generelle tiltak (Helgøy m fl 2000). Dette spranget fra å lytte til å finne på tiltak er en hindring når det gjelder å få frem hva brukeren tenker, ønsker og vil. Når fagpersonen tar et slikt sprang fra ønske til tiltak uten å ha utforsket ønsket vil det være tilfeldig om tiltaket møter de individuelle behovene.

Informanten ønsker seg sosial kontakt. Som svar på det ønsket søker koordinator om støttekontakt. Koordinator har ikke brukt tid på å få frem informantens forståelse av sitt ønske, hva han legger i sitt ønske om sosial kontakt og velger et generelt tiltak for å dekke et individuelt behov. Informanten ønsker seg kollegaer fremfor en støttekontakt. Han ønsker å ha et jevnbyrdig forhold til noen uten problemer, og ønsker å omgås andre uten å få for intens og personlig kontakt med dem. Fra tidligere erfaring vet han at han kan få denne typen kontakt med kollegaer på en arbeidsplass. Ved å gå nærmere inn på informanten og få hans syn på saken kommer skillet mellom det generelle og det individuelle klart frem. Støttekontakt dekker ikke denne informantens behov i forhold til sosial kontakt. Han føler seg også misforstått og er frustrert over tiltaket.

For å få frem brukerens egen forståelse av sin situasjon forutsettes det en åpen og interessert kommunikasjon, og at man bruker tid på å bli kjent før man kommer frem til mål og tiltak (Falardeau og Durand 2002). Prosessen med å bli kjent forutsetter at man viser gjensidig respekt og interesse for hverandre, og at man møtes mange ganger for å utforske veien frem mot mål og tiltak (ibid). Det er denne gjensidige og undrende dialogen som er så påfallende fraværende i informantens fortelling. Det er mulig at kravet til effektiv bruk av tid kan bidra til at koordinator føler det er riktig å

komme fort frem til tiltak. Dette raske tiltaket virker jo ikke, i den forstans at det ikke hjelper informanten nærmere sine ønsker. Denne raske arbeidsmåten blir da en ineffektiv arbeidsform.

*- Informantens ønsker blir usynlige*

For den andre informanten består problemet i at koordinator ikke kommer opp med noen tiltak i det hele tatt. Heller ikke her kommer det frem at koordinator og informanten har hatt noen utdypende samtaler om hvordan informanten opplever sin egen situasjon. Informantens ønske om å dusjes av kjent, kvinnelig personale blir usynlig i samarbeidet om individuell plan.

Det ligger mye makt i å kunne definere hva som utgjør et problem. Som et ledd i å fremme brukermedvirkning bør brukeren selv ha retten til å definere hva som er et problem for ham eller henne, og om det skal gjøres noe med problemet (NOU 1998:18).

At informantens behov ikke har blitt snakket om på en ordentlig måte med henne selv kan være et uttrykk for at behovet ikke passer inn i noen akseptabel kategori (Johannisson 2001). Måten man navngir og forklarer symptomer gjør det mulig for noen symptomer å eksistere i det offentlige rom gjennom den anerkjennelse de får (ibid). Selv om informantens opplevelse av at det er krenkende å bli dusjet av fremmede eller menn ikke er et symptom, så kan de samme mekanismene være virksomme. Hennes problem virker rett og slett som om det er usynlig for koordinator. Symptomer som ikke gis legitimitet vil ikke fungere som kategorier for den lidende å tre inn i (ibid). Det er mulig informantens opplevelser og følelser ikke har noen legitimitet innen hjemmetjenesten, eller i forhold til individuell plan. Et faglig blikk gjør at man ser noe, og overser det som ikke oppfattes som relevant. Når informantens behov fremstår som usynlige er det nærliggende å forstå behovet som noe som ikke når opp som gyldig eller relevant når man ser på det med et klinisk eller profesjonelt blikk.

Informantene har ikke definisjonsmakt over egne problemer. Det ser ut som om koordinatorene har denne definisjonsmakten, men de er seg sannsynligvis ikke denne makten bevisst. Bourdieu (1996) snakker om habitus, den makten vi ikler oss med den største selvfølge. Makten er så selvfølgelig at også andre tar den for gitt. Denne selvfølgelige retten til å ta avgjørelser for andre kan bidra til at man ikke får øye på den andre som et selvstendig subjekt.

### 7.3 Erfaringer med å prøve ut tiltak

Som med de tidligere temaene er det store ulikheter i informantenes erfaringer. Det gjelder både når tilgangen til aktuelle tiltak, og om informantene opplever at tiltakene er tilpasset dem selv. En koordinator har det jeg oppfatter som en fri og lite tradisjonell holdning til hvilke tiltak som er mulige, mens andre følger kommunens organisering på leting etter tiltak. Mens én informant ikke har fått noen tiltak å prøve ut, har andre hatt flere ulike tilbud. I dette kapittelet grupperes informantenes erfaringer ikke etter likhet og ulikhet, men etter temaer som går på rollen til koordinator og rollen til informanten.

#### *- Koordinator som døråpner for tjenestetilbudene*

Koordinator forvalter offentlige goder overfor brukerne, og kan fungere som døråpnere til de ressursene som finnes i det offentlige tjenesteapparatet (Eriksen 2001). Selv om man i det daglige opplever at det er en knapphet på goder, er det enorme verdier som forvaltes av helse- og sosialtjenesten, trygdekontor og andre etater. Informantene trenger tilgang til offentlige ressurser for å ivareta sine ønsker og behov. Forskjellige ressurser har verdi i forskjellige situasjoner (Bourdieu 1996). Koordinatorenes kunnskap om systemet har stor verdi i relasjonen til informanten. Informantene er avhengige av koordinators kunnskap om tjenesteapparatet og deres evne til å skaffe tilgang til de riktige tjenestene.

Det kan se ut som om koordinatorene har hatt svært ulike måter å nærme seg tjenesteapparat på. Det varierer fra koordinatorene som har sett mange muligheter. De



har satt informantene i kontakt med mange tiltak. Informantene har fått et individuelt tilpasset tilbud. Andre koordinatorene har enten ikke kommet opp med noen tiltak for informanten, eller tiltak som har ikke ønsket effekt.

Koordinatoren som fikk opprettet og finansiert en hospiteringsplass for informanten, har klart å forholde seg til de generelle reglene som gjelder for tildeling av goder, og anvendt dem for å skape individuelt tilpassede tjenester. Hun har med stort hell forent føringer som bygger på motstridende grunnlag (Helgøy m fl 2000). Koordinatoren som ordnet leilighet med nok oppfølging til sin bruker, har hatt nok makt i kraft av sin kunnskap eller posisjon til å få sin vilje gjennom på brukerens vegne.

Koordinatoren som ikke får sin brukers vilje gjennom i samarbeidet med aetat ser ut til å ha kommet i en avmektig posisjon vis a vis den ansatte på aetat. I følge Engelstad (1999) sin tolkning av Webers maktdefinisjon bør en handling ha en hensikt og oppnå et ønsket resultat for å kunne anses som et uttrykk for makt. Handlingene til koordinator har til hensikt å få informanten ut i jobb, men oppnår ikke det ønskede resultatet. Med denne måten å tolke situasjonen på må man kunne si at koordinators begrensede makt og innflytelse i dette tilfellet kan ha bidratt til at informanten har fått et dårlig tilpasset tjenestetilbud. For å snu på det, kan man si at aetat har brukt sin makt til å hindre informanten i å komme ut i jobb, fremfor å hjelpe ham.

Rønning og Solheim (1998) mener at for at brukervedvirkning skal ha noen verdi må tiltaket ha en ønsket effekt. Det hjelper ikke å få tiltak hvis de ikke gir det resultatet man ønsker. For å finne ut om tiltakene har en positiv effekt, må de evalueres jevnlig. Slik jeg forstår Rønning og Solheim (1998) er det nettopp denne prosessen med kontinuerlig evaluering og justering av plan og tiltak som til slutt viser om brukervedvirkning fungerer.

### *- Et individuelt tilpasset tilbud*

I følge St.meld. nr.25 (1996-97) skal tjenestene være tilpasset til brukeren. Brukerens behov må være utgangspunktet for oppbygging, praksis og ledelse av alle helsetjenester (St.prp. nr. 63 (1997-98)). Den individuelle tilpasningen kan i følge

disse føringene innebære at offentlige tiltak skal kunne opprettes eller endres for å møte brukernes behov. Siden den individuelle tilpasningen kan ses som et tegn på at brukermedvirkningen har effekt, syns jeg det er spesielt interessant å få frem og fortolke informantenes opplevelse av tiltakene de har blitt tilbudt.

Ved å se på grad av tilpasning trer det samme skillet frem i datamaterialet To av informantene har på hver sin måte fått individuelt tilpassede tilbud. To har ikke fått det. Og en har fått et tilbud som passer for ham, men det er ikke mulig å si at tilbudet er spesielt tilpasset hans behov.

Tilpasning av tilbudene har skjedd på ulike måter. En informant som ville prøve seg ut i jobb, har benyttet eksisterende kommunale tiltak. Det enkelte tiltaket ble ikke spesielt tilrettelagt for å møte informantens behov. Den individuelle tilpasningen av tilbudet ligger, slik jeg ser det, i tilgangen til ulike tiltak og i friheten til å velge dem bort

Den andre informanten har fått individuelt tilpassede tilbud. Når det ikke fantes et passende jobbtilbud for informanten i det kommunale tiltaksapparatet, gikk koordinatoren ut til potensielle arbeidsgivere og fikk opprettet et tilbud som var spesielt tilpasset denne informanten. Løsningen var å gå helt utenom det offentlige tjenesteapparatet. Å gå utenom det offentlige tjenesteapparatet er av flere grunner en anbefalt løsning i CM (Surber 1994). Den ene grunnen er at man får tilgang til andre ressurser enn det som finnes i det offentlige. Det andre er at det kan bidra til å innlemme brukeren mer i det vanlige livet, og dermed øke deres deltakelse i samfunnet (ibid). Å hospitere på en ordinær arbeidsplass er et godt eksempel på hvordan man kan bruke ressurser i det ordinære samfunnet for å møte informantens spesielle behov. En slik løsning passer sammen med målet om at mennesker med psykiske lidelser skal få muligheten til å leve et mest mulig normalt liv (St.prp. nr. 63 (1997-98)).

---

*- Et tilbud som ikke er tilpasset egne behov*

Den ene informanten ønsket å bli dusjet av kvinner hun kjenner, men får ikke det tilbudet. I tråd med at informantens ønsker og behov ikke ble anerkjent og tatt på alvor, har det heller ikke vært noen tilpasning av tjenesten for å møte hennes behov. ”Det psykososiale arbeidet gir best resultater når det fokuserer på brukerens mest sentrale problemstillinger” (Statens helsetilsyn 2000;15). Informanten opplever at nettopp hennes ”mest sentrale problemstillinger” blir overhørt av koordinator, og ”resultatet” blir tilsvarende dårlig.

Men informanten er ikke under tvungen behandling, og nekter å ta imot den tjenesten hun blir tilbudt. Hun går ustelt fremfor å ta imot en behandling som ikke er i tråd med hennes ønsker og verdier. Hun fremstår som et autonomt menneske som tar konsekvensene av sine valg. Hun liker det ikke, men hun liker alternativet ennå dårligere.

Fordi informanten er bevegelseshemmet er hun avhengig av en del praktisk hjelp, og man kan si at lever hun et liv som ned til minste detalj er preget av andres avgjørelser. Makten er til stede i alle de små tingene i hverdagen (Foucault 1994). Det er i hverdagslivets samhandling at makten viser seg, som i forholdet mellom folk og i disiplineringen av kroppene våre (ibid). Og når makt er til stede i alle relasjoner mellom folk, så er muligheten for motmakt også til stede. Denne informantens motstand mot å innordne seg en behandling hun finner støtende, kan forstås som motmakt som mobiliseres i henne når hun utsettes for tjenesteyternes makt. Hun har ikke makt over noen andre enn seg selv, men den makten har hun, og den bruker hun.

I følge Weber (2000) sin definisjon av makt har informanten ikke makt. Hun får ikke sin vilje gjennom i det sosiale rom mot den motstand som finnes mot hennes vilje. Men hun har kanskje makt til å få tjenesteyterne til å gjøre noe de ellers ikke ville ha gjort (Engelstad 1999). Hun får dem til å unnlate å gjøre jobben sin. De på sin side får henne til å være ustelt når hun gjør et intervju. Hun er ikke fornøyd med situasjonen.

Brukere som ikke blir hørt og tatt på alvor av tjenesteytere står i fare for å føle seg marginalisert, og selvfølelsen lider under denne måten å bli behandlet på (Wilkins m fl 2001). Så selv om denne informant mobiliserer sin egen makt og nekter å innordne seg, så er det grunn til å tro at denne behandlingen får henne til å føle seg som et menneske med mindre verdi, og at hennes selvfølelse vil lide under det. Igjen står dette i sterk kontrast til idealene i brukermedvirkning, som likeverd og aktivisering og styrking av brukernes ressurser.

## 7.4 utfordringer ved brukermedvirkning og individuell plan

Informantene har varierte erfaringer av samarbeidet rundt individuell plan. Noen har blitt møtt med respekt, interesse og forståelse, mens andre har opplevd at viktige mål for dem ikke har blitt hørt og tatt på alvor. Så stor ulikhet i erfaringer løfter frem noen problemstillinger i forhold til individuell plan og koordinatorrollen. I dette punktet drøftes noen aktuelle problemstillinger relatert til min forståelse av informantenes erfaringer.

### *- Ulik avgrensning av koordinatorrollen*

Informanten har ulik forståelse av koordinatorens oppgaver og ansvar. Forskjellen mellom hvordan informantene har oppfattet koordinatorens rolle kan tolkes på mange måter. En tilnærming er å tolke koordinators formidling av grensene for koordinatorrollen.

En koordinator ser ut til å være åpen for at det er mange måter å finne løsninger på brukerens behov. Når informant trenger en jobb, går koordinator ut og oppretter en jobb, i tråd med idealet om at brukers behov skal styre tiltak (St.meld. nr. 25 (1996-97)). Jeg tolker det slik at koordinator ikke definerer noen av informantens behov som utenfor sitt ansvarsområde. Gjennom informantens fortelling får man inntrykk av en fleksibel koordinator som leter etter løsninger.

I motsetning til dette har en annen informant oppfattet situasjonen slik at hans problemer med å komme ut i jobb ligger utenfor koordinators ansvarsområde. Han oppfatter koordinator som spesielt grei som purrer på saksbehandleren på aetat, selv om hun ikke har noe med det å gjøre.

Disse to måtene å handle på representerer to ulike tolkninger av koordinatorrollen. Rollen som koordinator er ny, og de første koordinatorene er med på å utforske og utforme hvordan koordinatorrollen kan fylles (Thommesen m fl 2003, Ørstavik 2002).

Det er ikke noen entydig måte å forstå hvordan en koordinator skal fylle sin rolle på ut i fra dokumentene om individuell plan. Men en ting er sikkert, og det er at koordinator er den ansatte som skal ha hovedansvaret for å følge opp at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud (Forskrift om individuell plan § 2a). I motsetning til alle andre tjenesteytere som kan avgrense sitt ansvar til sitt fagområde, eller til sitt tjenestested, har koordinator ansvar for helheten. Det presiseres i punkt 2c (ibid) at hensikten er å styrke samarbeidet både innen etater og på tvers av etater og tjenestenivåer. Koordinator kan ikke begrense sitt ansvar til ikke å gjelde noen etater, tvert i mot, det er nettopp dette utfordrende samarbeidet som skal løses ved bruk av koordinator og retten til individuell plan.

På samme måte som den opprinnelige fagutdanningen kan komme i veien for å lytte åpent til brukerne (Thommesen m fl 2003), kan det tenkes at fagutdanningen kan legge en begrensning på forståelsen av koordinator rollen. En fagperson kan tillate seg å avgrense sitt ansvar. Som koordinator har man ikke det samme privilegiet. Når koordinator allikevel avgrenser sitt ansvar så bryter hun med intensjonen med individuell plan, og med kravene slik de formidles i Forskriftene. Den måten koordinator avgrenser sin egen rolle på, kan forstås som definisjonsmakt. Hun definerer at noe kommer innenfor og noe kommer utenfor. Informanten blir slik jeg ser det stående alene med sitt problem med arbeid når det blir definert som noe som ligger utenfor helheten.

Den store forskjellen i hvordan koordinatorene tok tak i informantenes diffuse og uklare ønsker og mål kan være en annen form for avgrensning av rollen som koordinator. Brukermedvirkning blir i mange sammenhenger forstått som en trussel mot profesjonsutøverne i helse- og sosialtjenesten (Skau 1996, Norvoll 2001). Noen ser på brukermedvirkning som en måte å ta makten fra en gruppe, tjenesteyterne, og gi den til en annen, tjenestemottakerne (Stang 2001). Mer makt til brukerne innebærer mindre makt til tjenesteyterne. Det er et syn jeg ikke klarer å dele. Mer makt til brukerne ved økt medvirkning vil bety en endring i makt hos tjenesteyterne, men ikke nødvendigvis en reduksjon.

Forskjellen, slik jeg ser det, ligger i hvordan man forvalter sin makt. Med en paternalistisk holdning vil det være ønskelig med en passiv bruker. Da vil koordinator ta avgjørelser som skal være til det beste for informanten, uten noen jevnbyrdig forhandling med informanten om saken.

Hvis man følger idealene i brukermedvirkning og klientsentrering er det spesielt samarbeidsprosessen som vil være endret. Koordinator kan risikere å ikke få gjennomslag for tiltak hun mener er til det beste for informanten. Tiltakene blir forandret gjennom samarbeidsprosessen. Men, og det er et stort men, det kan se ut som om de koordinatorene som velger å ta prosessen på alvor og samarbeide tett med informanten, kommer i en posisjon hvor tiltakene de til slutt kommer frem til sammen med informantene, virker bedre. De bidrar til en ekte utvikling hos informantene, og deres innspill i dialogen og debatten om mål kan være helt avgjørende for at informanten skal få et individuelt tilpasset tjenestetilbud. Det ligger mye makt i form av påvirkning i dette samarbeidet.

Det er også mulig at noen koordinatorene tror at deres ansvar kun gjelder offentlige tjenestetilbud. Det kan se ut som om de fleste holder seg til det kommunale tjenesteapparatet når de skal finne tiltak for å møte informantenes behov. Det krever kanskje større oversikt over hva som er mulig når man går utover det vante.

### *- Den avgjørende planprosessen*

Planprosessen ser ut til å være helt avgjørende for at brukerne skal få medvirke til utarbeidelsen av sin egen plan. Informantenes erfaringer viser at planprosessen ikke er kvalitetssikret i arbeidet med individuell plan. Det er mange faktorer i forholdet mellom informant og koordinator som tilsier at ansvaret for å fremme en åpen dialog bør hvile på koordinator.

Asymmetrien i forholdet setter informanten i en sårbar posisjon (Skau 1996, Eriksen 2001), og det er vanskelig å hevde sine egne interesser fra denne sårbare posisjonen (St.meld. nr.25 (1997-98)). Når man er helt avhengig av en annen for å få tilgang på goder man er avhengig av kan det være vanskelig å være åpent uenig, eller fremme sine interesser med kraft. Weber (2000) sier også at den med mest makt i situasjonen har størst sjanse til å få sin vilje gjennom. Det betyr her at koordinator har størst sjanse til å få sin vilje gjennom, overfor informanten og overfor tjenesteapparatet. Det er denne makten så mange tjenesteytere ikke er seg bevisst, og dermed gjør de ikke noe for aktivt å motvirke sin egen makt i situasjonen (Skau 1996). Fra eksemplene i punkt 7.2.2 så vi at koordinator hadde jobbet mye og lenge for å få tak i informantenes ønsker og mål. Så fortsatte forhandlingene om hvilke tiltak som best kunne hjelpe informanten frem til sine mål. Ulike syn kom frem og ble diskutert, uten at informanten virket redd for å si sin mening. Det kan se ut som at den tidlige prosessen med å gå fort fra problem til tiltak kan gjøre mye med det videre samarbeidet rundt mål, ønsker og tiltak.

Å hoppe over deler av planprosessen kan ha alvorlige konsekvenser for informantene. Klienter som opplever at deres egne ønsker av forskjellige grunner ikke blir tatt alvorlig, rapporterer at de mister tillit til tjenesteapparatet, men også at de blir redder for å bli møtt med sinne fra tjenesteyter hvis de klager (Wilkins m fl 2001). Denne mekanismen kan bidra til at brukere ikke våger å klage på den tjenesten de får overfor den de får tjenesten av.

Et mål med brukermedvirkning er at tjenestene skal tilpasses brukernes behov (St.meld. nr.25 (1997-98)). Vardeberg (1999) påpeker at med innføring av

brukermedvirkning kan det stilles andre krav til hva som er god kvalitet i tjenesteyting. KPA har som mål å sikre kvaliteten på individuell plan. For disse informantene ser det ikke ut til at KPA modellen har hatt ønsket effekt på tjenesten. For både denne informanten og den forrige kan det se ut som om nøkkelen til et bedre tilpasset tilbud ligger i den første delen av planprosessen, i selve kartleggingen av brukerens interesser, ønsker og behov. Tiltak kan vanskelig være tilpasset informantens behov, når behovene ikke har blitt hørt i denne sammenhengen.

Eriksen (2001) er opptatt av hvordan bruk av skjønn kan slå uheldig ut, ved at tjenesteyters verdisyn vil være formende for hvordan de møter brukerne. Noen tjenesteytere kan ha tro på behovet for utfordringer. De vil være positive til at brukere vil ut i arbeid. Andre kan se på arbeid som en for stor belastning for en som allerede strever. Det er mulig at forskjell i skønnsvurdering kan bidra til den ulike innsatsen til koordinatorene i forhold til å hjelpe informantene ut i jobb.

### *- Utfordringene i å forandre praksis*

I denne studien har informantene beskrevet svært ulike erfaringer av samarbeidet med koordinator. Alle koordinatorene har vært med i KPA prosjektet, og har gjennom det fått en viss opplæring i å jobbe ut fra prinsipper for brukermedvirkning. Allikevel forstår jeg datamaterialet slik at samarbeidet med koordinator ikke alltid er preget av brukermedvirkning. Det ser også ut til at det er et slags konsekvent skille. Enten jobber koordinatorene etter prinsippene for brukermedvirkning, eller så gjør de det ikke. Min konklusjon blir da at KPA prosjektet kun i begrenset grad har lyktes med å endre praksis. Her er noen refleksjoner, ut i fra et maktperspektiv, på hvorfor praksis for noen ikke er i tråd med prinsippene for brukermedvirkning.

Det kan være mange faktorer som bidrar til å opprettholde et tradisjonelt samarbeidsmønster mellom bruker og koordinator. Foucault har vært spesielt opptatt av hvor langt inn i livene våre makten og det politiske strekker seg (Engelstad 1999), og hvor hverdagslige mekanismene for makt kan være (Foucault 1994). I følge Foucault (1994) fungerer selvdisiplinering ved at en person blir overvåket og vurdert,



og ikke kan komme seg bort fra systemet og vurderingen. Slik overvåkning og vurdering foregår i følge Foucault (1994) i mange samfunnsinstitusjoner, som skoler, fengsler og institusjoner. De fleste koordinatorene er utdannet i et fag. Man kan si at de har blitt disiplinert inn i en faglig tradisjon. Under utdanningen formes deres tenkning som fagpersoner. Vilåårene er til stede for at de skal internalisere verdiene til sin yrkesgruppe, og bli et disiplinert subjekt (ibid). Det innebærer at de vil utøve selvdisiplinering for å opprettholde normene for sin profesjon også etter endt skolegang.

Brukermedvirkning krever en ny tenkning og en ny tradisjon (Ørstavik 2002, Stang 2001, Falardeau og Durand 2002). For å ta inn over seg en ny tradisjon og sette den gamle til side, kan man si at det trengs en ny type selvdisiplinering. Tjenesteyterne må internalisere en ny standard for hva som er riktig faglig oppførsel. Den nye standarden krever at man på noen områder bryter med sin faglige tradisjon. Spesielt krevende kan det være å godta at brukerne kan sette seg mål som ikke harmonerer med koordinators personlige og faglige verdier (Falardeau og Durand 2002).

Hvis vi går med på Foucaults tenkning om at internalisering skjer i situasjoner hvor man er overvåket eller underlagt sosial kontroll og målt etter bestemte kriterier, så kan det være vanskelig å få ny kunnskap til å utkonkurrere den gamle. Opplæringen i brukermedvirkning fyller slik jeg ser det ikke kriteriene for å fungere disiplinerende og dermed selvdisiplinerende. En dag med opplæring samt jevnlig veiledning utgjør neppe den kontinuerlige vurderingen som skal til. Det er ingen eksamen hvor tjenesteyterne må vise at de for eksempel får frem og ivaretar brukernes mål og ønsker. Å endre holdning krever derfor stor egeninnsats fra koordinatorenes side. De er disiplinert inn i en faglig tradisjon, og får noe, men kanskje ikke nok opplæring til å endre gamle internaliserte verdier.

*- Tilgang til ressurser gjennom KPA prosjektet, en kilde til makt?*

I forbindelse med innføringen av KPA som metode fikk de aktuelle koordinatorene en dags innføring i individuell plan og i KPA som ide og metode. Gjennom

prosjektperioden på ett år deltok koordinatorene i veiledningsgrupper hvor de møtte tjenesteytere fra hele kommunen, samt tjenesteytere fra DPSet. De fikk en unik anledning til å bygge opp et eget nettverk av kontakter i kommunen, samtidig som de fikk veiledning på både fag og metode. Brukerne fikk ikke noen opplæring gjennom KPA prosjektet. Opplæring i brukervedvirkning i regi av brukerorganisasjoner var ikke kommet i gang da KPA prosjektet fant sted. Sterke brukerorganisasjoner og god opplæring av brukere og pårørende er en forutsetning for brukervedvirkning (St meld nr 25 (1997-98)). Mangelen på slik opplæring kan bidra til å opprettholde den systematiske skjevheten i maktforholdet mellom bruker og tjenesteyter.

Tilgang til informasjon og kunnskap er en kilde til makt, på lik linje med tilgang til andre ressurser (Bourdieu 1996). Ulik tilgang til ressurser både skaper og opprettholder sosial ulikhet (ibid). Å kjenne godt til det offentlige tjenesteapparatet, og vite hvordan man skal gå frem for å få tilgang til ressursene, blir forstått som en form for makt. Å øke informantenes tilgang til informasjon om sine rettigheter og muligheter vil i Bourdieus tenkning være å øke deres makt, og burde kunne bidra til å endre maktbalansen mellom tjenesteyter og tjenestenyter. Ved å ensidig tilby informasjon, opplæring og veiledning til koordinatorene kan KPA som prosjekt og som metode ha bidratt til å opprettholde eller forsterke den asymmetriske relasjonen mellom bruker og koordinator. Koordinators makt innover i tjenesteapparatet er sannsynligvis styrket med økt nettverk og økt kunnskap. Brukerens makt er i hvert fall ikke økt som resultat av en systematisk økning av deres kunnskap og nettverk. Hvis de har fått økt tilgang til kunnskap og tjenester, er det fordi enkelte koordinatorene har klart å sette idealet om brukervedvirkning ut i praksis på en måte som øker brukerens kompetanse og makt. Det blir personavhengig og dermed vilkårlig.

Å endre maktbalansen mellom tjenesteyter og bruker er et sentralt mål for brukervedvirkning (Stang 2001, Ørstavik 2002, Falardeau og Durand 2002). Med det menes å styrke brukerens makt, ikke å svekke den. Målet om å fremme brukervedvirkning er kjernen i KPA som metode. Det kommer til uttrykk som en

forventning til koordinatorene i sin direkte kontakt med brukerne, men det kommer ikke til uttrykk i organiseringen eller gjennomføringen av prosjektet. Det gir grunn til ettertanke at selv med de beste intensjoner kan det være vanskelig å se hvilke endringer som må til på alle plan om vi skal lykkes i å endre maktbalansen og fremme brukermedvirkning.

## 8. Konklusjon

### 8.1 Oppsummering

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvordan fem brukere har erfart sin mulighet til å medvirke i arbeidet med individuell plan. Fokuset har vært på brukernes beskrivelser av hvordan de har samarbeidet med koordinatorene for å komme frem til ønsker, mål og tiltak. Hensikten med studien har vært todelt. Den ene hensikten er å løfte frem og tolke hvordan individuell plan fungerer for noen brukere. Den andre har vært å supplere evalueringen av KPA metoden i forhold til hvor godt den har oppnådd sitt mål om å fremme brukermedvirkning, sett fra brukernes ståsted. Begge mål oppnås gjennom tolkningen av informantenes beskrivelser av sine erfaringer.

Informantenes erfaringer i denne studien tilsier at KPA metoden kun delvis har lyktes med sine intensjoner om å fremme medvirkning. Kun to av de fem informantene i studien beskriver eksplisitt et aktivt samarbeid med koordinator for å komme frem til egne mål. Informantene gir detaljerte beskrivelser av samarbeidet med koordinator, og legger vekt på samarbeidsprosessen når de blir spurt om hva som var viktig for dem i arbeidet med individuell plan. I deres beskrivelser kan jeg kjenne igjen trekk fra KPA metoden. Målene og tiltakene ser også ut til å ha blitt evaluert og justert underveis, i tråd med intensjonene for arbeidet med individuell plan.

Erfaringene til de tre andre informantene er preget av et påfallende *fravær* av slike beskrivelser av samarbeidsprosessen med koordinator. Ansvaret for å bestemme hva som er mål og tiltak ser ut til å ligge hos koordinatorene. To av de tre informantene er frustrert og lei for at deres behov ikke har blitt hørt og møtt. Den siste informanten har fått et godt tilbud, men sier allikevel at koordinator har hørt mer på seg selv enn på informanten.

Jeg var interessert i hvilken betydning dette samarbeidet har hatt for den enkelte. Alle informantene har satt stor pris på å ha en koordinator. De som har blitt hørt eller har fått det som de ville, er klart mest fornøyd. De føler seg forstått og møtt på sine behov. De to som ikke har blitt hørt og møtt på sine behov har en annen, mer oppgitt eller også selvkritisk tone i sin omtale av seg selv på nettopp de områdene de ikke har fått gjort noe med. I en undersøkelse som denne kan man ikke påstå at å bli hørt *fører til* tilfredshet mens det å ikke bli hørt *fører til* selvkritikk. Informantenes erfaringer kan allikevel være noe å ta med i senere undersøkelser om medvirkning.

Alle informantene satte pris på å ha en koordinator, uansett om koordinator hjalp dem nå målene sine eller ikke. Det tilsier at tilfredshet ikke er en god målestokk hvis vi vil vite om brukere har fått medvirke til egen behandling, og om de har fått hjelp til å nå mål som er viktige for dem.

## 8.2 Makt som analytisk grep

Ved å bruke makt og brukermedvirkning som analytisk grep, har jeg løftet frem noen deler av informantenes erfaringer, mens andre har kommet mindre tydelig frem. Det som har blitt veldig synlig for meg gjennom dette arbeidet er den store makten alle tjenesteytere har i forhold til brukerne. Den grunnleggende asymmetrien i forholdet ser ut til å påvirke alle aspekter av samarbeidet. De informantene som er aktive i samarbeidsprosessen, beskriver hvordan de blir sterkt oppfordret til å delta av sine koordinatorene. Når koordinator setter grenser for sin involvering sloss informantene ikke mot sin koordinator for sin rett. Informantene ser ut til å være helt avhengige av koordinators aktive velvilje, og aktive innsats for å frem deres syn. De informantene som ikke har kommet til orde beskriver nettopp ikke denne intense innsatsen fra koordinators side for å få dem involvert. Denne tolkningen av erfaringene indikerer for meg at det hviler et stort ansvar på koordinatorene når det gjelder å ivareta og fremme brukermedvirkning.

### 8.3 Utfordringer videre

Hvis brukermedvirkning skal fungere må samarbeidet mellom bruker og koordinator endres. Noen koordinatore har tatt for mye ansvar for å sette mål for pasienten, og for lite ansvar for at brukeren når sine mål. Dette er ikke forenelig med den nye koordinator rollen. Der må koordinator avgrense sitt ansvar når det gjelder å sette mål, men utvide det når det gjelder å sikre at målet blir nådd.

For at profesjonsutøvere skal kunne gå ut over den rollen de er skolert til å inneha, er det mulig de først må bli klar over hvordan de selv fortolker og avgrenser denne rollen. Kanskje de må få muligheten til å utforske utfordringene med å endre rolle på en mer grundig måte enn det som har vært vanlig hittil.

Det er en utfordring å få frem informantenes erfaringer av god brukermedvirkning og manglende brukermedvirkning. Informantene har ikke selv sagt at brukermedvirkning ikke er ivarettatt. Det har jeg tolket ut av deres utsagn. Det er derfor nødvendig å lytte og lete aktivt etter disse erfaringene for at de ikke skal bli usynlige nok en gang.

Hensikten med studien er langt på vei oppnådd. Informantene har bidratt med nyanserte beskrivelser, som er analysert og fortolket i denne oppgaven. Det gir i hvert fall stemme til noen erfaringer som brukere har gjort seg av samarbeid med koordinator om individuell plan.

Så noen kommentarer om KPA prosjektet. Jeg har vært, og er en stor tilhenger av KPA metoden, men ser noen alvorlige utfordringer. Når intensjonen med KPA prosjektene er å fremme brukermedvirkning bør brukerne være mer involvert i alle ledd av prosjektene. Brukere og fagfolk bør for eksempel jobbe sammen i oppstart av prosjektene, og få samme tilbud om opplæring og veiledning underveis. Det er også et tankekors at veilederne som skal fremme en endring av klinisk praksis i retning av økt brukermedvirkning kommer fra spesialisthelsetjenesten. Det er sannsynlig at veilederne har god kunnskap om psykiske lidelser, og om andrelinjens tjenester, men de kommer fra en medisinsk tradisjon som ikke er kjent for sitt fokus på

brukermedvirkning. Det er mulig de ikke har den kompetansen som skal til for å fremme brukermedvirkning.

For å sikre brukermedvirkning i arbeidet med individuell plan bør det gjøres mer løpende evalueringer av samarbeidet rundt utarbeidelsen av disse planene.

Erfaringene mine fra denne studien tyder på at man kan få frem mye informasjon om samarbeidsstil ved å gjøre en analyse av hvordan brukerne beskriver de første møtene sine med koordinator. Det kan se ut som om samarbeidsmønsteret blir etablert i løpet av de første møtene. En aktiv evaluering og tilbakemelding til koordinatorene tidlig i prosessen kunne bidra til bevisstgjøring av egen samarbeidsform, og muligens til en endring av samarbeidsformen der den ikke er forenelig med prinsippene for individuell plan og brukermedvirkning.

Når jeg ser tilbake på prosessen med denne studien og oppgaven, trekker jeg litt på smilebåndet. Jeg ser med stor klarhet hvor lite jeg selv har klart å involvere brukerne i mitt arbeid. Jeg har hatt nok utfordringer i å forholde meg til formelle krav og en ny verden av forskning. Jeg håper at jeg i fremtiden vil klare å jobbe på en måte som involverer brukerne mer aktivt hvis jeg velger å gå videre innen forskning.

## 9. Litteraturliste

- Bakken R, Brinchmann A, Haukelien H, Kroken R, Vike H. (2002) *Maktens Samvittighet. Om politikk styring og dilemmaer i velferdsstaten* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S
- Bengtsson J. (red.) (1999) *Med livsvärlden som grund. Bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Bourdieu P. (1996) *Symbolsk makt* Oslo: Pax Forlag AS
- Bugge L. (2002) *Pierre Bourdieus teori om makt I*: AGORA (2002) *MAKT* Journal for metafysisk spekulasjon nr. 3/4-02
- Burns T, Fioritti A, Holloway F, Malm U, Rössler W. *Case management and assertive community treatment in Europe* Psychiatric Services 52:631-636 May 2001 American Psychiatric Association  
<http://ps.psychiatryonline.org/cgi/content/full/52/5/631> (Lesedato 20.1.2006)
- Danaher G, Schirato T, Webb J. (2000) *Understanding Foucault* SAGE Publications
- 'Det er bruk for alle' *Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste 1998. (Norges offentlige utredninger NOU 1998:18) Kap 8
- Engelstad F. (1999) *Om makt. Teori og kritikk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Engelstad F. (2005) *hva er MAKT?* Oslo: Universitetsforlaget AS
- Eriksen O. E. (2001) *Demokratiets sorte hull. Om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten*. Oslo: Abstrakt forlag AS
- Falardeau M, Durand MJ. (2002) Negotion-centred versus client-centred: Which approach should be used? *Canadian Journal of Occupational Therapy* June 2002



---

Fog J. (1994) *Det kvalitative forskningsinterview Med samtalen som utgangspunkt*. København: Akademisk forlag

Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven av 23. desember 2004 nr 1837. <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20041223-1837.html> (Lesedato 12.1.2006)

Foucault M. (1994) *Overvåkning og straff. Det moderne fengselssystems fremvekst* Oslo: Gyldendal Norsk forlag

Foucault M. (1992) *Galskapens historie i opplysningens tidsalder* Oslo: Gyldendal Norsk forlag

Helgøy I, Ravneberg B, Solvang P, Lundeberg I. (2000) *Tjenesteyting for et selvbestemt dagligliv? Funksjonshemmede mellom individuell frihet faglig vurdering og byråkratisk regulering*. Bergen: Senter for Samfunnsforskning. SEFOS-notat 9-2000

Johannisson K. (2001) *Nostalgia: en känslas historia*. Bonnier Essä

Karpatschof B. (2001) *En evaluering af brugernes oplevelse af SKP-ordningen i Københavns Kommune*. Københavns Kommune; Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen

Kvale S. (1994) *InterView En introduktion til det kvalitative forskningsinterview* København: Hans Reitzels Forlag

Kvale S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju* Oslo: Gyldendal Akademisk

Lloyd C, Bassett H, King R. "Occupational Therapy and Evidence-Based Practice in Mental Health" *British Journal of Occupational Therapy* Vol 67, Nr 2, 1 February 2004, pp 83-88

Lov om helsetjenesten i kommunen av 19. november 1982 nr. 66 (khl)  
(Kommunehelsetjenesteloven)

---

Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63 (pasrl.) (Pasientrettighetsloven)

Lov om sosiale tjenester av 13. desember 1991 nr. 81 (sotjl) (Sosialtjenesteloven)

Lov om spesialisthelsetjenesten av 2. juli 1999 nr. 61 (sphlsl)  
(Spesialisthelsetjenesteloven)

Lundby G. (1998) Kapittel 4 *Makt og kunnskap I: Lundby G Historier og terapi. Om narrativer konstruksjonisme og nyskriving av historier.* Oslo: Tano Aschehoug

Malterud K. (1996) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring* Oslo: Tano Aschehoug

Marshall M, Grey A, Lockwood A, Green R, Case management for people with severe mental disorders *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 1998 Issue 2. Art. No.:CD000050.DOI: 10.1002/14651858.CD000050  
<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD000050abstract> (Lesedato 20.1.2006)

McLean A. (1995) Empowerment and the psychiatric consumer/ex-patient movement in the United States: contradictions crisis and change. *Soc. Sci. Med.* Vol. 40 No. 8 pp 1053-1071

Norvoll R. (2001) *Makt og avmakt. I: Brodtkorb E Norvoll R Rugkåsa M. (2001) Mellom mennesker og samfunn – sosiologi og sosialantropologi for helse og sosialprofesjonene* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag /Akademisk

Nyttingnes O. (2004) Psykisk helsearbeid kvalitet og kommunale tjenester. *Ergoterapeuten* nr 6 2004/47 s 14-16

Rapp C. A, Wintersteen R. (1989) "The Strengths Model of Case Management: Results From Twelve Demonstrations." I: *Psychosocial Rehabilitation Journal* Volume 13 Number 1; July 1998 pp 23-32

---

Rønning R, Solheim L. J. (1998) *Hjelp på egne premisser? Om brukermedvirkning i velferdssektoren*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Selboe A, Bollingmo L, Ellingsen K. E. (red) (2005) *Selvbestemmelse for tjenestenytere* Oslo: Gyldendal Akademisk

Schwandt T. A. (1994) “*Constructivist Interpretivist Approaches to Human Inquiry*”  
I: Denzin N.K. Lincoln Y.S. (Redaktører) (1994) *Handbook of Qualitative Research*  
SAGE Publications Inc

Skau G. M. (1996) *Mellom MAKT og HJELP. Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Sosial- og helsedepartementet I-1026 (2001) *Veileder for individuell plan* (Shdep 2001)

Stang I (2001) *Makt og bemyndigelse – om å ta pasient- og brukermedvirkning på alvor*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Statens helsetilsyn (2000) *Koordinering av psykososialt arbeid for personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser* Utredningsserie 2-2000 IK-2692

St.meld. nr. 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Sosial- og helse departementet, Oslo.

St.prp. nr. 63 (1997-98) *Om opptrappingsplan for psykisk helse (1999 – 2006)*

Surber R. W. (red) (1994) *Clinical case management: a guide to comprehensive treatment of serious mental illness* Thousand Oaks: Sage Publications

*Søkelyset* (2003) Lederartikkel, juni 2003, 16. årgang, nr 22, s 2

Sørensen M, Graff-Iversen S, Haugstvedt K-T, Enger-Karlsen T, Narum IG, Nybø A.  
”*Empowerment*” i helsefremmende arbeid i Tidsskrift den Norske Lægeforening nr.  
24 2002;122:

Taylor C. (2002) *Foucault om frihet og makt*. I: AGORA (2002) *MAKT* Journal for metafysisk spekulasjon nr. 3/4-02

Thesen J, og Malterud K. (2001) "Empowerment" og pasientstyrking – et undervisningsopplegg. *Tidsskrift den Norske Lægeforening* nr. 13 2001; 121: 1624-8

Thommesen H, Normann T, Sandvin J.T (2003) *Individuell plan. Et sesam sesam?* Oslo: Kommuneforlaget AS

Vardeberg K. (1999) Brukermedvirkning – fra nødvendig onde til rettighet og forutsetning? *Ergoterapeuten* nr 9/1999

Weber M. (2000) *Makt og byråkrati. Essays om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier* Trondheim: Gyldendal Norsk forlag ASA

Wilkins S, Pollock N, Rochon S, Law M. (2001) Implementing client-centred practice: Why is it so difficult to do? *Canadian Journal of Occupational Therapy* April 2001, Vol. 68, No 2: 70-79

Ørstavik S. (2002) *Det tvetydige brukerperspektivet – en teoretisk analyse* I: Norvoll R. (2002) *Samfunn og psykiske lidelser. Samfunnsvitenskapelige perspektiver – en introduksjon* Oslo: Gyldendal Akademisk

Ådnøy E, (2005) "Planen skal være god for meg" Koordinering av psykososialt arbeid: Eksempel på en kvalitetsstrategi for individuell oppfølging på tvers av tjenester, *Materoppgave i sosialt arbeid, Høgskolen i Oslo, avdeling for økonomi-, kommunal-, og sosialfag*